



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SACHA JAMILLE DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA
PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

ARACAJU
2018

SACHA JAMILLE DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA
PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde.

Linha de pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freire Abud

ARACAJU
2018

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Oliveira, Sacha Jamille de.
O48c Construção de subconjunto terminológico da CIPE® para
 pacientes com lúpus eritematoso sistêmico / Sacha Jamille de
 Oliveira ; orientadora Ana Cristina Freire Abud. – Aracaju, 2018.
 162 f.: il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade
Federal de Sergipe, 2018.

1. Lúpus eritematoso sistêmico. 2. Enfermagem. 3.
Terminologia. I. Abud, Ana Cristina Freire, orient. II. Título.

CDU 616-083

SACHA JAMILLE DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA
PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde.

Linha de pesquisa: Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

Data de aprovação: 19/02/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freire Abud
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Ana Dorcas de Melo Inagaki
Coorientadora

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Claudino Barreiro
Membro externo

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir encerrar esse ciclo e assim alcançar mais uma conquista. Por sempre estar presente no meu caminho, me dando força e sabedoria para que eu persista pelos meus objetivos, e por colocar pessoas especiais em minha vida muitas das quais contribuíram para essa conquista.

À minha mãe, por todo incentivo, apoio, torcida e por acreditar em mim até mais do que eu mesma.

Ao meu amor Ananias, companheiro de todas as horas e que não mede esforços para me ajudar e fazer feliz. Obrigada por me apoiar em tudo e pelo seu carinho.

À minha orientadora, Prof.^a Ana Cristina, por acreditar e confiar em mim, pelos ensinamentos, generosidade e dedicação. A senhora tornou essa caminhada menos árdua, saiba que para sempre terá meu carinho e admiração. Muito obrigada por ter contribuído para o meu crescimento profissional.

À minha coorientadora, Prof.^a Ana Dorcas, pelas contribuições para melhoria do meu trabalho.

À prof.^a Telma Ribeiro Garcia, pelas orientações para melhoria do projeto de pesquisa de dissertação. Obrigada pela disponibilidade e por compartilhar seu conhecimento sobre a CIPE[®].

À minha colega de mestrado e amiga Roberta, por todo o incentivo para o meu crescimento profissional tanto no mestrado como fora dele, pela torcida que é recíproca e pela amizade, que levarei para o resto da vida.

Aos demais colegas do mestrado, com os quais foram compartilhados momentos felizes, difíceis e de bastante aprendizado.

Às professoras do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela partilha de conhecimentos por meio das disciplinas cursadas.

E a todos os amigos e demais familiares, que sempre estiveram ao meu lado, ajudando, apoiando e torcendo pelo meu sucesso. Muito obrigada a todos.

*Tu, senhor, guardarás em perfeita paz aquele
cujo propósito está firme, porque em ti confia.*

Isaías 26:3

RESUMO

Trata-se de um estudo que para atender aos objetivos propostos utilizou dois desenhos de estudo, uma revisão integrativa e um estudo metodológico com abordagem quantitativa que teve como objetivo elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Para fundamentar o estudo foi utilizado como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Para o estudo de revisão a amostra foi composta por artigos que versaram sobre assistência de enfermagem a pacientes com LES, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português, e utilizados os seguintes descritores e conectivos: lúpus eritematoso sistêmico, systemic lupus erythematosus, lupus eritematoso sistêmico and/or; cuidados de enfermagem, nursing care, atención de enfermería and/or; avaliação em enfermagem, nursing assessment, evaluación en enfermería and/or. Para o desenho metodológico as amostras foram compostas por cinco e seis juízes que validaram os termos extraídos dos artigos e os enunciados de diagnósticos/resultados/intervenções de enfermagem para pacientes com LES, respectivamente. O estudo foi realizado por meio das seguintes etapas: revisão integrativa para obtenção de artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com LES; extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES com posterior validação desses termos; mapeamento cruzado dos termos validados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] 2017; elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES; seguido do mapeamento cruzado dos enunciados e da validação dos mesmos; distribuição dos enunciados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas; e elaboração do subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com LES. A revisão integrativa para identificação dos termos resultou em seis artigos selecionados nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Depois de realizado o processo de extração dos termos desses artigos e normalização dos termos foi gerada uma lista com 831 termos, sendo validados 794, os quais foram mapeados e cruzados com os existentes na CIPE[®] 2017, evidenciando 376 termos constantes e 418 termos não constantes nessa classificação. Dessa forma, constitui-se o banco de termos da linguagem especial de enfermagem para pacientes com LES, o qual foi utilizado na elaboração de 129 enunciados de diagnósticos/resultados e 253 enunciados de intervenções, os quais foram mapeados e cruzados com os conceitos pré-coordenados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem da CIPE[®] 2017, resultando em 76 enunciados constantes e 53 enunciados não constantes de diagnósticos/resultados, e em 17 enunciados constantes e 236 enunciados não constantes de intervenções de enfermagem. Após isso, esses enunciados foram submetidos ao processo de validação, que resultou em 104 enunciados de diagnósticos/resultados e 240 enunciados de intervenções validados, os quais foram distribuídos de acordo com o referencial teórico em 14 necessidades psicobiológicas, nove necessidades psicossociais e uma psicoespiritual, sendo, dessa maneira, organizado o subconjunto terminológico para pacientes com LES. Espera-se que esse subconjunto possa configurar como um instrumento facilitador para implantação de uma abordagem sistematizada e individualizada ao paciente com LES.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Processo de Enfermagem; Terminologia.

ABSTRACT

It is a study that, in order to meet the proposed objectives, used two study designs, an integrative review and a methodological study with a quantitative approach that aimed to elaborate a Terminology Subset of the International Classification for Nursing Practice - ICNP[®] for patients with Systemic Lupus Erythematosus (SLE). To base the study was used as theoretical reference the Basic Human Needs Theory. For the review study, the sample consisted of articles on nursing care for SLE patients published in the last 10 years in the english, spanish and portuguese languages, and the following descriptors and connectives were used: lúpus eritematoso sistêmico, systemic lupus erythematosus, lupus eritematoso sistêmico and/or; cuidados de enfermagem, nursing care, atención de enfermería and/or; avaliação em enfermagem, nursing assessment, evaluación en enfermería and/or. For the methodological design, the samples were composed of five and six judges who validated the terms extracted from the articles and the statements of diagnosis/results/nursing interventions for SLE patients, respectively. The study was carried out through the following steps: integrative review to obtain articles on nursing care for SLE patients; extraction of terms relevant to nursing practice related to SLE patients with subsequent validation of these terms; cross-mapping of validated terms with the terms of the Seven-Axis Model of ICNP[®] 2017; elaboration of diagnostic statements/results and nursing interventions for SLE patients; followed by the cross-mapping of the statements and their validation; distribution of statements according to the Theory of Basic Human Needs; and elaboration of the ICNP[®] terminology subset for SLE patients. The integrative review to identify the terms resulted in six articles selected in the LILACS and MEDLINE databases. After the process of extracting the terms of these articles and normalizing the terms, a list with 831 terms was generated, validating 794, which were mapped and crossed with those in ICNP[®] 2017, evidencing 376 constant terms and 418 non constant terms classification. Thus, the special language terms database for SLE patients was used, which was used in the elaboration of 129 diagnostic statements/results and 253 statements of interventions, which were mapped and crossed with the pre-coordinates of diagnoses/results and nursing interventions of ICNP[®] 2017, resulting in 76 constant statements and 53 non constant statements of diagnosis/results, and 17 constant statements and 236 non constant statements of nursing interventions. After that, these statements were submitted to the validation process, which resulted in 104 diagnoses/results statements and 240 statements of validated interventions, which were distributed according to the theoretical framework in 14 psychobiological needs, nine psychosocial needs and one psychospiritual, being, in this way, the terminological subset for patients with SLE. It is hoped that this subset can be configured as an instrument to facilitate the implementation of a systematized and individualized approach to the SLE patient.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus; Nursing Process; Terminology.

RESUMEN

Se trata de un estudio que para atender a los objetivos propuestos utilizó dos diseños de estudio, una revisión integrativa y un estudio metodológico con abordaje cuantitativo que tuvo como objetivo elaborar un Subconjunto Terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería - CIPE® para pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Para fundamentar el estudio fue utilizado como referencial teórico la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas. Para el estudio de revisión muestra está formada por elementos que se encontraban sobre el cuidado de enfermería para los pacientes con LES, publicados en los últimos 10 años, en inglés, español y portugués, y utilizó los siguientes descriptores y conectivo: lúpus eritematoso sistêmico, systemic lupus erythematosus, lupus eritematoso sistêmico and/or; cuidados de enfermagem, nursing care, atención de enfermería and/or; avaliação em enfermagem, nursing assessment, evaluación en enfermería and/or. Para el diseño metodológico las muestras fueron compuestas por cinco y seis jueces que validaron los términos extraídos de los artículos y los enunciados de diagnósticos/resultados/intervenciones de enfermería para pacientes con LES, respectivamente. El estudio fue realizado por medio de las siguientes etapas: revisión integrativa para la obtención de artículos sobre asistencia de enfermería a pacientes con LES; extracción de los términos relevantes para la práctica de enfermería relacionada a los pacientes con LES con posterior validación de esos términos; mapeo cruzado de los términos validados con los términos del Modelo de Siete Ejes de la CIPE® 2017; elaboración de los enunciados de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería para pacientes con LES; seguido del mapeo cruzado de los enunciados y de la validación de los mismos; distribución de los enunciados de acuerdo con la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas; y la elaboración del subconjunto terminológico de la CIPE® para pacientes con LES. La revisión integrativa para la identificación de los términos resultó en seis artículos seleccionados en las bases de datos LILACS y MEDLINE. Después de realizado el proceso de extracción de los términos de estos artículos y normalización de los términos se generó una lista con 831 términos, siendo validados 794, los cuales fueron mapeados y cruzados con los existentes en la CIPE® 2017, evidenciando 376 términos constantes y 418 términos no constantes en esa clasificación. De esta forma, se constituye el banco de términos del lenguaje especial de enfermería para pacientes con LES, el cual fue utilizado en la elaboración de 129 enunciados de diagnósticos/resultados y 253 enunciados de intervenciones, que fueron mapeados y cruzados con los conceptos pre-coordinados de diagnósticos/resultados e intervenciones de enfermería de la CIPE® 2017, resultando en 76 enunciados constantes y 53 enunciados no constantes de diagnósticos/resultados, y en 17 enunciados constantes y 236 enunciados no constantes de intervenciones de enfermería. Después de eso, estos enunciados fueron sometidos al proceso de validación, que resultó en 104 enunciados de diagnósticos/resultados y 240 enunciados de intervenciones validadas, los cuales fueron distribuidos de acuerdo con el referencial teórico en 14 necesidades psicobiológicas, nueve necesidades psicosociales y una psicoespiritual, y de esta manera se organizó el subconjunto terminológico para pacientes con LES. Se espera que este subconjunto pueda configurarse como un instrumento facilitador para la implantación de un enfoque sistematizado e individualizado al paciente con LES.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico; Proceso de Enfermería; Terminología.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados para extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES.....	41
Quadro 2 - Termos constantes e não constantes organizados de acordo com os eixos da CIPE®	43
Quadro 3 - Termos iguais resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006).....	47
Quadro 4 - Termos similares resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006).....	50
Quadro 5 - Termos mais restritos resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006).....	51
Quadro 6 - Termos mais abrangentes resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006).....	52
Quadro 7 - Termos que não existe concordância resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006).....	53
Quadro 8 – Distribuição dos termos classificados de acordo com os critérios de Leal (2006) por eixos da CIPE® 2017.....	56
Quadro 9 - Enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem elaborados para pacientes com LES classificados de acordo com os critérios de Leal (2006).....	58
Quadro 10 - Resultado do mapeamento cruzado das intervenções elaboradas com as intervenções da CIPE® 2017.....	62
Quadro 11 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES validados e distribuídos de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.....	71

LISTA DE SIGLAS

ACR	Colégio Americano de Reumatologia
CIE	Conselho Internacional das Enfermeiras
CIPE [®]	Classificação Internacional da Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IC	Índice de Concordância
ISSO	International Organization for Standardization
IVC	Índice de Validade Conteúdo
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MySQL	Structured Query Language
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PHP	Hypertext Preprocessor
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SLEDAI	Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index
SLICC	Systemic Lupus International Collaborating Clinics
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVO GERAL.....	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.....	17
3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	21
3.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	22
3.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	24
3.5 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE®	26
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
5 MÉTODO.....	31
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	31
5.2 AMOSTRAS DO ESTUDO.....	32
5.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	32
5.4 SISTEMÁTICA DE COLETA.....	33
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
5.6 AVALIAÇÃO DE RISCOS.....	38
5.7 BENEFÍCIOS.....	39
5.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
6 RESULTADOS.....	40
7 DISCUSSÃO.....	93
8 CONCLUSÃO.....	114
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS.....	116
APÊNDICES.....	124

1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória, multissistêmica, autoimune e crônica, na qual, órgãos e células sofrem algum dano mediado por autoanticorpos e imunocomplexos acoplados aos tecidos. Pode afetar qualquer órgão, mas compromete tipicamente os rins, as articulações, as membranas serosas e a pele, além de caracterizar-se por períodos clínicos de exacerbação e remissão (SKARE, 2007).

Caracteriza-se por ser uma doença rara que incide mais frequentemente em mulheres jovens, na fase reprodutiva entre 15 a 45 anos. No Reino Unido, estudo realizado no período de 1999-2012, obteve as seguintes taxas de incidência e prevalência respectivamente, 4,91 casos por 100.000 habitantes/ano e 97,04 casos por 100.000 habitantes (REES et al., 2016). No Brasil, estima-se que exista cerca de 65.000 pessoas com lúpus, a maioria mulheres, com isso, acredita-se que uma a cada 1.700 mulheres no Brasil tenha a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

Em Sergipe, não existem estudos desse tipo e, aproximadamente 200 pessoas com o diagnóstico de LES são acompanhadas no serviço de reumatologia do ambulatório de especialidades do Hospital Universitário, o qual é referência no estado para usuários do sistema único de saúde.

Por se tratar de uma doença crônica é fundamental que os pacientes sejam acompanhados constantemente, sendo necessária a supervisão, observação e a prestação de cuidados, os quais devem ser individualizados a partir das necessidades do paciente, de forma a prestar uma assistência sistemática, holística e humanizada. Nessa direção, o enfermeiro tem um papel importante na implementação do cuidado sistematizado ao paciente com LES.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental para garantir o cuidado individualizado e consiste na essência da assistência em enfermagem, sendo constituído por ações que buscam a identificação e resolução de problemas de saúde do cliente (TANNURE; PINHEIRO; CARVALHO, 2015).

De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, recursos humanos e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), que por sua vez, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional.

Atualmente, preconiza-se que a implementação do PE nos ambientes de prática seja fundamentada numa teoria de enfermagem que deve ser escolhida de acordo com o setor em

que trabalha o enfermeiro, perfil dos enfermeiros que trabalham nesse setor e a clientela atendida, com o objetivo de orientar e sistematizar o cuidado, além de fortalecer a enfermagem como ciência e profissão (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013).

A crescente tendência de informatização das informações em saúde levou a construção dos sistemas de classificação em Enfermagem, visando à sistematização da documentação da prática profissional e a unificação da linguagem utilizada pelos enfermeiros no raciocínio clínico e no planejamento das ações, permitindo desta forma, o uso desses sistemas em algumas fases do processo (MELO; ENDERS, 2013).

Dentre os sistemas de classificação existentes e mais conhecidos estão a Taxonomia II de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Internacional; o Sistema Comunitário de Saúde de OMAHA; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification - NIC); a Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification - NOC); e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Essa última, a CIPE®, proporciona a uniformização das terminologias científicas utilizadas pela enfermagem em âmbito mundial e é considerada um instrumento de informação, que proporciona a reunião dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados da prática de enfermagem que podem ser empregados em diferentes regiões do mundo (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2009).

Portanto, com o intuito de auxiliar o uso da CIPE® surgiram os subconjuntos terminológicos, os quais a partir da sua elaboração permitem a junção de enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem sobre uma determinada clientela ou condição de saúde (NÓBREGA et al., 2015).

A partir do exposto e da experiência como enfermeira residente do programa de Saúde do Adulto e do Idoso da Residência Multiprofissional do Hospital Universitário de Sergipe, onde foi possível conhecer o LES e vivenciar todas as necessidades e dificuldades as quais um paciente com lúpus enfrenta, surgiu a preocupação em proporcionar a esses pacientes uma assistência sistematizada.

Além disso, a partir da realização do trabalho de conclusão da residência intitulado “Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico no estado de Sergipe”, foi possível constatar que os pacientes com LES em seguimento ambulatorial no Hospital Universitário de Sergipe carecem de uma assistência que seja integral e individualizada, em decorrência da baixa adesão desses pacientes ao

tratamento, o que impacta diretamente nas questões relacionadas com o autocuidado e com a autoestima, essa última por conta das mudanças na imagem corporal desses pacientes.

Dessa forma, por se tratar de uma doença complexa que envolve vários aspectos da vida de um indivíduo, como baixa autoestima, comprometimento das relações sociais, inatividade, entre outros aspectos, que podem influenciar sobremaneira a forma como esse indivíduo se vê perante a sociedade e como lida com a doença, é imprescindível proporcionar uma assistência que contemple todas as suas necessidades.

Diante disso, foi elaborado o seguinte questionamento: Quais termos poderão auxiliar na construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com LES?

É importante destacar que, embora seja realizado o acompanhamento regular desses pacientes, a alta demanda do serviço de reumatologia e a grande quantidade de pacientes a serem atendidos, são fatores que podem interferir na qualidade da assistência prestada, muitas vezes não permitindo que os mesmos, consigam expressar suas dúvidas, sentimentos e reais necessidades.

Com isso, e também pela falta de um instrumento que direcione a assistência de enfermagem a esses pacientes, fez despertar o interesse em construir o subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico com o objetivo de proporcionar uma assistência de qualidade e que atenda a todas as necessidades dessa clientela, tomando como base o referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Por ser baseada nas necessidades humanas básicas e por levar em consideração a manutenção do equilíbrio do organismo do ser humano através do atendimento de suas necessidades, além de considerar o ser humano um todo indivisível optou-se por escolher essa teoria como base para a construção do subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

2 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar termos que caracterizem as necessidades dos pacientes com LES;
- Realizar o mapeamento cruzado dos termos validados com os termos presentes na CIPE[®] 2017;
- Desenvolver enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico;
- Distribuir os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

O termo "lúpus eritematoso" foi introduzido por médicos no século XIX para descrever as lesões cutâneas, mas após quase 100 anos perceberam que a doença era sistêmica, por atingir vários órgãos, e que era causada por uma resposta autoimune anormal. A expressão "lúpus" foi utilizada inicialmente para se referir a presença de lesões cutâneas avermelhadas na face que cobriam bochechas e nariz de pacientes com lúpus e que se assemelhavam à mordida de lobo, em seguida, após a descoberta do envolvimento de vários órgãos e tecidos, a palavra "sistêmica" passou a compor o nome da doença (VARGAS; ROMANO, 2009).

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) conceitua o LES como uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, cujos sintomas podem surgir em diversos órgãos de forma lenta e progressiva (em meses) ou mais rapidamente (em semanas) e variam com fases de atividade e de remissão.

Trata-se de uma doença reumática crônica que se caracteriza por acometer múltiplos órgãos e sistemas tais como pele, articulações, rins, pulmões, células sanguíneas, sistema circulatório, sistema nervoso central e periférico, entre outros, onde ocorrem alterações da resposta imunológica, com presença de anticorpos dirigidos contra proteínas do próprio organismo, sendo classificada como doença autoimune sistêmica (SATO, 2008).

Quanto à classificação, existem três tipos de lúpus: lúpus discoide, lúpus sistêmico e lúpus induzido por drogas. O lúpus discoide é limitado à pele e identificado por inflamações cutâneas que aparecem na face, nuca e couro cabeludo, e pode evoluir para o estágio mais grave, que é o lúpus sistêmico, o qual não fica limitado à pele e pode afetar quase todos os órgãos e sistemas do corpo. O lúpus induzido por drogas surge durante a terapia com certas medicações e agentes biológicos, entre as drogas mais frequentes estão: metildopa, quinidina, hidralazina, procainamida, isoniazida e minociclina (VIANNA; SIMÕES; INFORZATO, 2010).

No tocante a incidência e prevalência do LES, estudos sobre tais taxas em países como Reino Unido, Austrália e China mostram que ocorrem variações entre as diferentes populações étnicas e geográficas, com taxas de prevalência mais elevadas e complicações mais graves em populações não europeias (NIKPOUR; BRIDGE; RICHTER, 2014; SHENG et al., 2015; REES et al., 2016).

A prevalência e a incidência do LES no Brasil são praticamente desconhecidas devido aos poucos estudos existentes, e acredita-se que tais estudos quando realizados em diferentes regiões do país podem chegar a resultados divergentes por apresentar uma população com uma forte miscigenação racial, além de diferentes condições climáticas, fatores que podem influenciar de forma diferente o surgimento da doença e de suas complicações (COSTA; COIMBRA, 2014).

Estudo realizado na cidade de Cascavel-PR mostrou que a incidência estimada foi de 4,8 casos a cada 100.000 habitantes/ano e que este dado encontrado condiz com estudo realizado no Reino Unido, mas diverge com a primeira pesquisa realizada no Brasil em 2002, na cidade de Natal-RN, onde a incidência foi de 8,7 casos a cada 100.000 habitantes/ano (NAKASHIMA et al., 2011; REES et al., 2016).

De acordo com Hahn (2008) as interações entre os genes que predisõem ao lúpus e os possíveis fatores causadores resultam em respostas imunes anormais, o resultado de tais anormalidades é a produção sustentada de autoanticorpos patogênicos e imunocomplexos, que se unem a tecidos alvo, com a ativação do complemento e das células fagocíticas. A ativação dos complementos e das células imunes resulta em liberação das quimiotaxinas, citocinas, quimiocinas, peptídeos vasoativos e enzimas destrutivas. Na vigência de inflamação crônica, o acúmulo de fatores de crescimento e de produtos da oxidação crônica contribui para o dano tecidual irreversível dos glomérulos, artérias, pulmões e outros tecidos (VARGAS; ROMANO, 2009).

Vários são os fatores que estão envolvidos com a etiologia do LES, que vão desde fatores genéticos, hormonais, ambientais, processos virais e o uso de alguns medicamentos. Um novo fator, a vitamina D, é alvo de pesquisas nos últimos anos devido a sua interferência no processo imunológico. Estudo apontou que a interação da vitamina D com o sistema imune parece estar associada à ação de regulação e diferenciação de células como os linfócitos T, B e macrófagos, células fundamentais do sistema imunológico (MARQUES et al., 2010).

A gravidade do LES varia de leve e intermitente a grave e fulminante, com períodos de exacerbação e remissão. Os sintomas sistêmicos, como fadiga e mialgias/artralgias, estão quase sempre presentes, e à medida que a doença atinge vários órgãos e sistemas podem ocorrer febre, emagrecimento, anemia, além das várias manifestações cutâneas, musculoesqueléticas, renais, pulmonares, cardíacas, hematológicas, gastrintestinais, oculares e relacionadas ao sistema nervoso central (HAHN, 2008; VARGAS; ROMANO, 2009).

O diagnóstico do LES é realizado por meio de vários exames, porém deve-se levar em conta a história do indivíduo, além da associação dos dados clínicos com os exames

laboratoriais. Para o diagnóstico foram estabelecidos onze critérios segundo o Colégio Americano de Reumatologia (ACR), sendo a presença de quatro ou mais desses critérios o que determinará a presença da doença lúpica (VIANNA; SIMÕES; INFORZATO, 2010).

Recentemente, esses critérios foram revisados com o objetivo de aumentar a precisão diagnóstica. De acordo com o Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC), a presença de quatro ou mais critérios clínicos e imunológicos incluindo, pelo menos um critério clínico e um critério imunológico, determinará a presença da doença lúpica (PETRI et al., 2012). Estes critérios representam alguns dos sintomas mais comuns que podem ser observados em doentes com LES e dentre eles estão:

Critérios Clínicos

1. Lúpus cutâneo agudo: inclui rash malar, lúpus bolhoso, e rash fotossensível;
2. Lúpus cutâneo crônico: rash discoide, hipertrófico e paniculite lúpica;
3. Úlceras orais: palato, boca e língua; úlceras nasais;
4. Alopecia não cicatricial;
5. Sinovite de duas ou mais articulações, com edema ou derrame articular (ou artralgia, e rigidez matinal maior que 30 minutos).
6. Serosite: dor pleurítica típica por mais de um dia ou derrame pleural ou atrito pleural; dor pericárdica típica por mais de um dia ou efusão pericárdica ou atrito pericárdico ou eletrocardiograma com sinais de pericardite;
7. Renal: relação entre proteína e a creatinina urinárias (ou proteinúria de 24 horas) com mais de 500mg de proteínas nas 24 horas, ou cilindros hemáticos;
8. Neurológico: convulsão, psicose, mielite; mononeurite múltipla, neuropatia cranial ou periférica, estado confusional agudo;
9. Anemia hemolítica;
10. Leucopenia $< 4000/\text{mm}^3$ ou linfopenia $< 1000/\text{mm}^3$, na ausência de outra causa conhecida;
11. Trombocitopenia $< 100\,000/\text{mm}^3$, na ausência de outra causa conhecida.

Critérios Imunológicos

1. Fator antinuclear positivo;
2. Anticorpo anti-DNA positivo;
3. Anticorpo anti-Sm positivo;
4. Positividade de anticorpos antifosfolipídeos;
5. Complemento reduzido (frações C3, C4, CH50);
6. Coombs direto positivo (na ausência de anemia hemolítica).

Vale destacar que os critérios são cumulativos e não precisam estar presentes simultaneamente (PETRI et al., 2012).

Outro critério que pode ser levado em consideração na avaliação do paciente com LES é o grau de atividade da doença, medido por meio de uma escala chamada Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI). Essa escala possui variáveis clínicas e laboratoriais, totalizando 24 variáveis, e as mesmas podem ser detectadas no dia ou nos últimos 10 dias antecedentes a avaliação. O escore de atividade da doença pode variar de zero a 105, onde zero, significa sem atividade; um a cinco, atividade leve; seis a dez, atividade moderada; 11 a 19, alta atividade; acima de 20, muito alta atividade (FREIRE; SOUTO; CICONELLI, 2011).

O tratamento para o paciente com LES depende do tipo de manifestação apresentada e inclui o medicamentoso, o qual deve ser diferenciado para cada paciente e de acordo com o grau de comprometimento, além do tratamento baseado em medidas gerais, como informações ao paciente e familiar sobre a enfermidade, sua evolução, seus riscos, recursos disponíveis para o diagnóstico e tratamento, apoio psicológico, estímulo ao desenvolvimento de atividade física, repouso durante o período de atividade da doença, dieta balanceada, proteção contra luz solar, evitar o tabagismo e etilismo, e controlar os fatores de risco cardiovascular (COSTA; COIMBRA, 2014).

Os glicorticóides são os fármacos de escolha no tratamento e suas doses diárias variam de acordo com a gravidade de cada caso, sendo a prednisona a droga padrão. Já os antimaláricos, a exemplo do sulfato de hidroxicloroquina, tem indicação de uso contínuo com a finalidade de reduzir a atividade da doença e tentar minimizar o uso de corticoides, reduzir a possibilidade de um novo surto, melhorar o perfil lipídico e reduzir o risco de trombose (BORBA et al., 2008).

O paciente com LES apresenta diversas complicações em nível fisiológico, psicológico e social. Em especial, a evolução dos problemas psicossociais pode gerar consequências psicológicas, decorrentes do acometimento físico, da sua potencial gravidade e do impacto nas tarefas do dia a dia. Por isso, é essencial que o paciente tenha conhecimento sobre a doença, apoio social e familiar, que se configuram num suporte para lidar com a doença e estímulo para o autocuidado, além da assistência integral dispensada pela equipe de saúde.

3.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma ferramenta que permite organizar o serviço através dos recursos humanos e materiais, além de utilizar um método que proporciona a sistematização das ações de enfermagem, constituída de conhecimentos técnico-científicos e habilidades que conferem maior segurança ao paciente, melhoria na qualidade da assistência e maior autonomia e visibilidade para os profissionais de enfermagem (COFEN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2015a).

Por muitos anos, o conhecimento da Enfermagem esteve pautado no chamado modelo biomédico, onde o foco principal era a patologia. A partir da década de 60, com o surgimento das primeiras teorias de enfermagem, as quais foram sendo estabelecidas através da incorporação dos conhecimentos de outras disciplinas e, sobretudo, do conhecimento sobre o objeto de trabalho da enfermagem que é o cuidado, a Enfermagem deu início ao processo de contextualização da prática, embasando a mesma a partir das teorias, modelos e conceitos e instaurando a Enfermagem como ciência, com conhecimentos próprios e específicos (CIANCIARULLO, 2012).

No Brasil, a partir da década de 70, por influência da enfermeira e teórica Wanda de Aguiar Horta, que deu início a implementação da SAE por meio do Processo de Enfermagem, o planejamento da assistência de enfermagem passou a ser uma imposição legal como consta na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/1986 que diz: “... o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem” (COFEN, 1986, p. 3).

Em 2009, foi aprovada a Resolução COFEN nº 358, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, consolidando a legalização da SAE (BARROS; LOPES, 2010).

A SAE requer do enfermeiro conhecimentos nas diversas áreas que compõem a Enfermagem e partindo desse conhecimento faz suscitar o raciocínio clínico e a tomada de decisão, permitindo o direcionamento das atividades realizadas e a visibilidade da prática de enfermagem (SANTOS et al., 2015).

Em relação à implementação da SAE, as dificuldades existem, o que acaba interferindo na assistência prestada ao paciente e no reconhecimento social da profissão. A primeira dificuldade surge no fato dos profissionais não distinguirem os termos SAE,

Metodologia da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, o que fica evidenciado na literatura, onde os termos são colocados como sinônimos ou equivalentes (SILVA et al., 2011).

A falta de apoio da instituição, a sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos, a falta de capacitação, a desvalorização da SAE por técnicos/auxiliares são algumas dificuldades apontadas pelos profissionais, os quais sofrem por não realizarem uma SAE conforme preconiza a Lei do Exercício Profissional, consequentemente, produzindo muitas vezes uma SAE ilusória, como forma apenas de cumprir o que consta na lei (CASAFUS; DELL'ACQUA; BOCCHI, 2013).

Por outro lado, apesar das dificuldades, os enfermeiros acreditam na importância da SAE e que esta é a melhor ferramenta a ser utilizada, tanto por representar um conhecimento próprio e específico da profissão, como também, proporcionar uma assistência individualizada, de qualidade e mais segura aos pacientes, além de promover a autonomia e o reconhecimento profissional (SILVA et al., 2011).

3.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem é a metodologia científica utilizada para sistematizar as ações de enfermagem com base nos conhecimentos advindos das teorias de enfermagem, e que fornece subsídios para o levantamento das necessidades de um indivíduo, família ou comunidade e para o estabelecimento de intervenções e resultados, por meio das suas fases (HORTA, 1979; TANNURE; PINHEIRO, 2015b).

As primeiras tentativas de planejamento da assistência de enfermagem ocorreram com os estudos de caso e os planos de cuidados que eram baseados no diagnóstico médico, o que reflete o interesse dos enfermeiros em organizar o cuidado a partir da análise de dados para posterior estabelecimento das ações. Entretanto, nesse período, as ações de enfermagem eram fundamentadas num saber empírico e nas orientações feitas pelo médico (FURUYA et al., 2012).

No Brasil, a sistematização das ações de enfermagem com embasamento num corpo de conhecimento próprio da enfermagem só foi possível a partir da década de 70 quando Wanda de Aguiar Horta publicou o livro “Processo de Enfermagem” (1979), onde ela propôs uma metodologia permeada pelo método científico e composta de seis fases: histórico de

enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979; KLETEMBERG et al., 2010).

No que diz respeito à legislação, a organização da assistência de enfermagem só ganhou respaldo legal a partir da atualização da lei que regulamenta o exercício profissional em 1986. Antes desse período os decretos e leis existentes tratavam basicamente da regulamentação do ensino em enfermagem e descreviam as atribuições dos profissionais da enfermagem, cabendo ao enfermeiro atribuições relacionadas à administração, supervisão e ensino, sem contemplar a sistematização da assistência (KLETEMBERG et al., 2010).

Com a atualização da lei do exercício profissional e o lançamento da Resolução COFEN nº 358/2009 a implementação do Processo de Enfermagem passou a ser obrigatória em todos os ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Para Horta (1979), o Processo de Enfermagem é constituído de ações sistematizadas, as quais são interdependentes, dinâmicas e estão inter-relacionadas, que objetivam a assistência ao ser humano, por meio das seguintes fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem.

O histórico de enfermagem compreende a fase mais importante do processo, pois através do levantamento dos dados (anamnese e exame físico) é possível identificar o estado de saúde do paciente, problemas, necessidades e preocupações. É de suma importância que as informações coletadas sejam precisas, claras, completas e concisas. Para a realização da segunda fase é necessário a análise e interpretação dos dados coletados e identificação dos problemas, aliado ao julgamento clínico e a percepção, o que irá culminar com o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem (HORTA, 1979).

A fase do plano assistencial corresponde ao planejamento da assistência de acordo com os diagnósticos de enfermagem. A fase seguinte consiste na implementação das ações estabelecidas no plano assistencial e envolve todos os membros da equipe de enfermagem. A evolução é o registro de todas as fases do processo, assim como das respostas do paciente as intervenções de enfermagem e o prognóstico é a avaliação do processo, a qual indicará as condições que o paciente atingiu após a implementação do plano assistencial (HORTA, 1979; TANNURE; PINHEIRO, 2015a).

Uma problemática que envolve o Processo de Enfermagem é a falta de um real conhecimento dos enfermeiros sobre o PE, pois alguns chegam a considerar as fases do processo como fases independentes, valorizando algumas em detrimento de outras, além de

situações que comprometem a implementação do PE e a falta de credibilidade nas prescrições de enfermagem (SILVA et al., 2013).

Um aspecto relevante, porém pouco valorizado dentro do Processo de Enfermagem, é a documentação da prática profissional, a qual constitui o respaldo legal para o trabalho e os registros de enfermagem, que devem conter as condições do paciente, os cuidados executados, bem como intercorrências, evolução e prognóstico do paciente, garantindo assim a segurança do paciente. Apesar da importância dos registros de enfermagem, na prática o que se observa é a realização do registro de forma inadequada ou até mesmo a falta desse, o que acaba por refletir numa assistência de má qualidade e sem compromisso com o cuidado (TRINDADE et al., 2015).

3.4 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Uma forma de trabalhar o Processo de Enfermagem é através dos sistemas de classificação, onde uma ou mais etapas do processo podem ser desenvolvidas, e entre esses sistemas destaca-se a CIPE[®] (PRIMO et al., 2010).

O Conselho Internacional das Enfermeiras (CIE) aprovou a proposta para construção da CIPE[®] em 1989, durante a realização do 19º Congresso Quadrienal do CIE, em Seul – Coreia, motivado por uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela necessidade da criação de um sistema de classificação da enfermagem que tivesse alcance mundial (ICN, 2009; PRIMO et al., 2010).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) é uma terminologia e foi criada com o objetivo de unificar as classificações de enfermagem já existentes, por reunir os diagnósticos, resultados e intervenções da prática de enfermagem (NÓBREGA et al., 2015).

O Conselho Internacional das Enfermeiras objetiva promover a evolução e a visibilidade da enfermagem e para tal, percebe que há necessidade de estabelecimento de padrões que representem a prática da enfermagem, baseados em um conhecimento próprio e nos espaços de prática onde ocorre o trabalho da enfermagem (BARRA; SASSO, 2012).

No ano de 1996, o CIE publicou a primeira versão da classificação, a CIPE[®] Versão Alfa, que foi considerada um marco unificador e englobava os fenômenos e as ações de enfermagem. Essa versão inicial foi lançada com o intuito de instaurar a evolução da CIPE[®]

através das críticas e sugestões de enfermeiros de todo o mundo, de forma a tornar a CIPE® uma classificação com efetiva aplicabilidade na prática (TANNURE; PINHEIRO, 2015a).

A partir das várias críticas e comentários feitos à Versão Alfa, viu-se a necessidade da reformulação dessa versão e em 1999 foi lançada a CIPE® Versão Beta. Essa versão possuía uma estrutura multiaxial o que proporcionou maior consistência à classificação, além de contribuir para o desenvolvimento de uma base de dados computadorizada e consolidação de uma linguagem em enfermagem (BARRA; SASSO, 2012).

Após nova reformulação, em 2001 foi lançada a CIPE® Versão Beta 2, composta por uma estrutura multiaxial, elaborada através de uma terminologia combinatória, compreendendo um modelo de oito eixos para os fenômenos de enfermagem (diagnósticos e os resultados de enfermagem) e outro modelo de oito eixos para as ações de enfermagem. Ao longo da sua utilização, os enfermeiros evidenciaram que essa versão não alcançava a meta de criação de uma linguagem unificada e, portanto, não satisfazia as necessidades e objetivos da classificação (NÓBREGA; GARCIA, 2009).

A CIPE® Versão 1.0 lançada em 2005 veio simplificar o modelo estrutural da versão anterior, passando de uma estrutura com duas classificações (fenômenos e ações de enfermagem) para uma única estrutura de classificação organizada em sete eixos, utilizada tanto para elaboração dos diagnósticos/resultados como para as ações de enfermagem (CIE, 2005).

O Modelo de Sete Eixos facilita a combinação dos termos e a formação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem e é composto pelos seguintes eixos: foco – área de atenção relevante para a enfermagem; julgamento – opinião clínica, determinação relacionada com o foco da prática profissional de enfermagem; meio – forma ou método de concretizar uma intervenção; ação – processo intencional aplicado a, ou desempenhado por, um paciente; tempo – o ponto, período, instante, intervalo ou a duração de uma ocorrência; localização – orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção; e paciente – sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção (TANNURE; PINHEIRO, 2015a).

Em 2009, aconteceu o lançamento da CIPE® Versão 2.0, que trouxe novos conceitos, diagnósticos, intervenções e resultados, conservando o modelo de sete eixos. Desde então, foram também lançadas as versões 2011, 2013, 2015 e a mais atual a CIPE® Versão 2017, permitindo a ampliação da CIPE® e sua abrangência de forma a contemplar a prática da enfermagem nas diferentes populações, linguagens e regiões geográficas, o que comprova que, além de um sistema de classificação, a CIPE® é uma tecnologia e instrumento de

informação. As últimas atualizações da CIPE[®], além de trazerem os termos primitivos organizados em eixos, contam com os conceitos pré-coordenados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (ICN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2015a).

No Brasil, a CIPE[®] tem se mostrado uma temática atual, relevante e de grande interesse entre os enfermeiros o que se reflete na produção científica crescente que envolve esta temática. E o país conta com o Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE[®], situado no estado da Paraíba e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, o qual promove o desenvolvimento da CIPE[®], bem como seu uso na prática clínica, no ensino e na pesquisa em enfermagem, reforçando a criação de uma linguagem unificada mundialmente e fortalecendo a enfermagem como profissão e ciência (NÓBREGA; GARCIA, 2009).

3.5 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE[®]

O CIE incentiva a participação de enfermeiros de todo o mundo ao estimular que estes desenvolvam subconjuntos terminológicos. Os subconjuntos terminológicos são conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, destinados a uma determinada condição de saúde, especialidade de saúde ou contexto de cuidado e fenômeno de enfermagem (NÓBREGA et al., 2015).

A elaboração desses subconjuntos envolve critérios rigorosos e passos que devem ser seguidos durante o processo de elaboração. Inicialmente, a elaboração desses catálogos se dava por meio de dez passos descritos pelo CIE, a saber: 1) Identificar a clientela a que se destina e a prioridade de saúde; 2) Documentar a significância para a Enfermagem; 3) Contatar o CIE para determinar se outros grupos já estão trabalhando com a prioridade de saúde focalizada no Catálogo, de modo a identificar colaboração potencial; 4) Usar o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.1 para compor as afirmativas de resultados e intervenções de enfermagem; 5) Identificar afirmativas adicionais por meio da revisão da literatura e de evidências relevantes; 6) Desenvolver conteúdo de apoio; 7) Testar ou validar as afirmativas do Catálogo em dois estudos clínicos; 8) Adicionar, excluir ou revisar as afirmativas do catálogo, segundo a necessidade; 9) Trabalhar com o CIE para a elaboração da cópia final do Catálogo; e 10) Auxiliar o CIE na disseminação do Catálogo o que constituiu a primeira metodologia para desenvolvimento de catálogos CIPE[®] (ICN, 2009; CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

Em 2010, Coenen e Kim criaram uma nova metodologia para o desenvolvimento de subconjuntos ou catálogos CIPE[®], a qual é constituída pelos três principais componentes do ciclo de vida da terminologia CIPE[®] e de seis passos. Os três principais componentes do ciclo de vida dessa terminologia compreendem: Desenvolvimento e pesquisa; Operacionalidade e manutenção e, Divulgação e educação. Por sua vez, cada componente do ciclo de vida da terminologia CIPE[®] é composto por duas etapas assim distribuídas: 1) Identificação da clientela e prioridade de saúde; 2) Coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade; 3) Mapeamento dos conceitos identificados com a terminologia da CIPE[®]; 4) Modelagem de novos conceitos; 5) Finalização do catálogo; 6) Divulgação do catálogo (CLARES et al., 2013). É importante ressaltar que os catálogos não substituem o julgamento clínico e a tomada de decisão pertinente à conduta do enfermeiro (ICN, 2009; CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

Dentro do componente “desenvolvimento e pesquisa” ocorre a etapa de identificação da clientela e prioridade de saúde e a coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade. Os clientes incluem os indivíduos, famílias e coletividades que recebem os cuidados de enfermagem, já as prioridades de saúde encaixam-se numa das seguintes áreas: condições de saúde (ex. saúde mental, Tuberculose, doenças crônicas não transmissíveis, HIV/Aids); especialidades de saúde ou contextos de cuidados (ex. saúde da mulher, enfermagem obstétrica, cuidados oncológicos) e fenômenos de enfermagem (ex. adesão ao tratamento, dor, incontinência urinária) (COENEN; KIM, 2010).

A etapa seguinte corresponde à coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade, constitui-se na extração de termos a partir de registros de prontuários, documentos, instrumentos de pesquisa ou de outras fontes que permitam a obtenção de termos relevantes para a prática clínica de Enfermagem, com o posterior tratamento e validação desses termos (COENEN; KIM, 2010).

No componente “operacionalidade e manutenção” é realizado o mapeamento dos conceitos identificados com a terminologia CIPE[®] e a modelagem de novos conceitos. O mapeamento cruzado permite identificar termos e conceitos que não estão incluídos em linguagens padronizadas de enfermagem e assim, a similaridade desses termos, permitindo adaptações para uma linguagem padronizada. Para a realização da etapa de mapeamento cruzado, os termos extraídos e validados devem ser colocados em uma planilha de programa de computação, bem como os termos da CIPE[®] (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

Em seguida, essas planilhas são cruzadas para identificar os termos constantes e não constantes na terminologia CIPE[®], o que, ao final, irá constituir o banco de termos da prática

clínica de Enfermagem para a prioridade de saúde selecionada. A partir do banco de termos é possível realizar a elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] conforme recomendação do CIE e baseado na ISO 18.104 (2014), que trata das estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos. Após isso, deve-se proceder ao processo de validação das afirmativas, o qual deve ser realizado por especialistas da área (COENEN; KIM, 2010).

No componente “divulgação e educação” acontecem as duas últimas etapas do processo que são a finalização e a divulgação do catálogo. A finalização compreende a estruturação do subconjunto terminológico, que deve apresentar a significância para a Enfermagem, o modelo teórico utilizado e a relação das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem validadas. A etapa de divulgação é realizada em conjunto com o CIE através da divulgação do subconjunto, em todo mundo, para posterior validação com o intuito de verificar sua aplicabilidade e a utilização da linguagem nos diversos ambientes de prática da enfermagem pelo mundo, resultando ao final num impresso do subconjunto contendo informações gerais, conjunto de códigos e exemplos de como utilizá-lo na prática (COENEN; KIM, 2010).

No Brasil, Nóbrega et al. (2015) optaram por criar um método próprio, haja vista que faltava uma padronização detalhada do método utilizado para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE[®], o que dificultava a reprodução do método. Porém, tal método tomou como base os já existentes, além de métodos utilizados em subconjuntos terminológicos da CIPE[®] desenvolvidos em programas de pós-graduação no país (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).

O método de Nóbrega et al. é constituído por três pré-requisitos e quatro etapas. Para o desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®] a partir de tal método, devem ser levados em conta os seguintes pré-requisitos: identificação da clientela e/ou prioridade de saúde; seleção do modelo teórico que vai fundamentar o subconjunto; e a explicação da importância do subconjunto para a enfermagem. Já as etapas, compreendem a identificação de termos relevantes para clientela e/ou prioridade de saúde; mapeamento cruzado dos termos identificados com os termos da CIPE[®], elaboração de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; e estruturação do subconjunto terminológico da CIPE[®] (NÓBREGA et al., 2015). Esse último foi o método escolhido para desenvolver o subconjunto terminológico resultante desse estudo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta foi elaborada e divulgada em um período que a enfermagem tentava se firmar como ciência, abandonando o saber empírico e a realização de tarefas destituída de pensamento crítico e se apoderando do desenvolvimento de teorias e da sistematização do cuidado (PERRY, 2013).

Wanda de Aguiar Horta nasceu em Belém do Pará, foi graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, concluiu o doutorado pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, atuou como docente e chefe de enfermagem e é reconhecida até os dias de hoje por sua importante contribuição para a enfermagem no que diz respeito à teoria e ao pioneirismo em relação à sistematização da assistência com o Processo de Enfermagem (GOMES; SALES; MACHADO, 2011).

Esta teoria apoia-se e engloba leis gerais como a do equilíbrio (homeostase ou homeodinâmica), da adaptação e do holismo. Em síntese, essas leis consideram que, o ser humano está em constante interação com o universo, que a partir dessa interação os seres estão sujeitos a estados de equilíbrio e desequilíbrio e que o ser humano deve ser visto como um todo. Partindo desses pressupostos, os conceitos centrais da teoria identificados são: Enfermagem, Ser humano, Ambiente, Saúde/Doença, Necessidades Humanas Básicas, Assistir e Cuidar em Enfermagem (PERRY, 2013).

Na referida teoria, a autora definiu a Enfermagem como a arte ou ciência de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, mantendo o equilíbrio dinâmico, prevenindo ou revertendo o desequilíbrio, tornando-o independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado. O Ser humano foi definido como sendo parte integrante do universo dinâmico e, como tal, sujeito a todas as leis que o regem, o tempo e o espaço. O Ambiente é considerado como o “universo dinâmico” do qual o ser humano é parte integrante e Saúde é definida como o estado de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 1979).

A teoria de Wanda Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, a qual se embasou nas necessidades humanas básicas, e a partir de elementos dos princípios de homeostasia e de holismo. As necessidades humanas básicas são hierarquizadas em níveis de prioridades, adotando como referência a teoria da Motivação de Maslow, segundo a qual, o primeiro nível inclui as necessidades fisiológicas; o segundo, as necessidades de segurança e proteção; o terceiro, as necessidades sociais; o quarto, as

necessidades de estima e autoestima e, por último, as necessidades de autorreconhecimento (PERRY, 2013).

Ao utilizar a teoria de Maslow como referencial, Wanda Horta designou as necessidades humanas básicas em: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 1979; PERRY, 2013).

As necessidades psicobiológicas são consideradas forças, instintos ou energias inconscientes, que surgem sem planejamento, do nível psicobiológico do homem, e se manifestam, por exemplo, na vontade de se banhar, repousar, e assim por diante. As necessidades psicossociais são manifestações que ocorrem no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de comunicar-se, de viver em grupo e realizar trocas sociais. E as necessidades psicoespirituais, aquelas onde o homem procura buscar o que vivencia de inexplicável cientificamente, transcendendo e ultrapassando os limites de sua experiência (HORTA, 1979).

Wanda Horta ao introduzir uma nova visão da enfermagem com uma proposta que possibilitou o questionamento sobre as práticas diárias ajudou a consolidar a enfermagem como ciência aplicada, desenvolvendo teorias e sistematizando seus conhecimentos. Segundo Horta, a sistematização da assistência traduz-se no Processo de Enfermagem com os seguintes passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1979).

De acordo com a teoria, as áreas de atuação do enfermeiro compreendem a área específica, na qual o enfermeiro deve assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, e quando possível, pelo ensino do autocuidado, torná-lo independente desta assistência; a área de interdependência ou de colaboração, onde as atividades do enfermeiro devem estar voltadas a manter, promover e recuperar a saúde; e a área social, voltada a participação do enfermeiro no ensino, pesquisa, administração, bem como, sua responsabilidade legal e participação na associação de classe (HORTA, 1979).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Para atender aos objetivos propostos foram utilizados dois desenhos de estudo. O primeiro compreendeu uma revisão integrativa e o segundo a um estudo metodológico com abordagem quantitativa.

A revisão integrativa é um tipo de revisão da literatura que tem como principal objetivo reunir o conhecimento existente sobre determinado assunto, por meio da busca de estudos com diferentes desenhos metodológicos, o que permite a construção de novos conhecimentos e a detecção de lacunas, além de contribuir com a prática clínica ao reunir as principais evidências sobre determinado problema, promovendo assim, a melhoria dos cuidados ao paciente (SOARES et al., 2014).

A pesquisa metodológica compreende investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Esse tipo de estudo trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, geralmente do tipo não experimental e frequentemente focado no desenvolvimento de novos instrumentos (POLIT; BECK, 2011).

Para realização desse estudo foi utilizado o método de Nóbrega et al. (2015) que contempla três pré-requisitos e quatro etapas, acrescido de uma revisão integrativa e da classificação dos enunciados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Sendo realizado o estudo a partir das seguintes etapas: revisão integrativa para obtenção de artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico; extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES dos artigos, e posterior validação desses termos; mapeamento cruzado dos termos validados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017; elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES; seguido do mapeamento cruzado dos enunciados e da validação dos mesmos; distribuição dos enunciados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas; e elaboração do subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com LES.

5.2 AMOSTRAS DO ESTUDO

Amostra 1: Artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português.

Amostra 2: Para validação dos termos, a amostra foi composta por cinco juízes, profissionais enfermeiros assistenciais e/ou docentes com experiência em atividades relacionadas ao LES e/ou ao processo de enfermagem comprovada por meio do Currículo Lattes.

Amostra 3: Para validação dos enunciados, a amostra foi composta por seis juízes selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão adaptados de Fehring (1987): Possuir no mínimo a titulação acadêmica de mestrado; utilizar terminologias diagnósticas de enfermagem e/ou que se dedique direta ou indiretamente ao cuidado de pacientes com LES, seja na assistência, no ensino ou na pesquisa. A seleção dos especialistas foi realizada por meio da Plataforma Lattes.

5.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para validação pelos juízes, foram elaborados instrumentos que guiaram as fases de análise dos termos e de análise dos enunciados, respectivamente. O Formulário com os termos (APÊNDICE G) contém os termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES que foram extraídos dos artigos e para cada um desses termos foram atribuídas as seguintes opções: Concorda (C) e Discorda (D), sendo assinalada uma opção para cada termo a partir da avaliação do juiz.

Já o Formulário com os enunciados (APÊNDICE H), foi constituído por todos os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES elaborados pela pesquisadora. Para avaliação desses enunciados, foram utilizadas escalas do tipo Likert, através das quais os juízes atribuíram valores para cada enunciado de acordo com as legendas das escalas presentes no instrumento.

5.4 SISTEMÁTICA DE COLETA

Para a realização do estudo foram seguidas as seguintes etapas:

1º etapa: consistiu na realização de uma revisão integrativa com a seguinte pergunta norteadora: A partir da assistência de enfermagem prestada aos pacientes com LES, quais são os termos que caracterizam as necessidades desses indivíduos?

Os artigos foram pesquisados por meio dos seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): lúpus eritematoso sistêmico, systemic lupus erythematosus, lupus eritematoso sistêmico and/or; cuidados de enfermagem, nursing care, atención de enfermería and/or; avaliação em enfermagem, nursing assessment, evaluación en enfermería and/or. Para a busca dos artigos foram consultadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Os artigos selecionados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos primários publicados nos últimos 10 anos que versaram sobre o tema nos idiomas português, inglês e espanhol, pesquisa com seres humanos, com resumos disponíveis on-line em texto completo. Foram excluídos da pesquisa os artigos duplicados e artigos de revisão.

A busca pelos artigos aconteceu de dezembro de 2016 a março de 2017. As publicações encontradas foram avaliadas primeiramente pelo título e resumo, e quando identificadas compatibilidades foram lidas na íntegra e selecionadas para a próxima etapa.

2º etapa: foi composta por análise dos artigos resultantes da revisão integrativa para extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES. À medida que a pesquisadora leu os artigos, a mesma grifou os termos que considerava relevantes utilizando uma ferramenta do *Adobe Acrobat Reader DC* e ao término de cada leitura, os termos selecionados foram incluídos numa planilha no programa *Excel for Windows 2010*.

Em seguida, os dados coletados foram decompostos em termos simples ou compostos e organizados em uma lista alfabética de termos para serem submetidos ao processo de normalização que consistiu na correção da grafia, gênero, número e grau, além da uniformização com os termos da CIPE[®]. Para o processo de normalização, os termos foram incluídos numa planilha no programa *Excel for Windows 2010*, a fim de excluir as repetições. Terminado o processo de normalização e excluída as repetições, os termos foram submetidos

a um novo processo de normalização.

Após a identificação e listagem dos termos, os mesmos foram incluídos num formulário e submetidos ao processo de validação. Para este processo, foi encaminhada carta convite por e-mail (Apêndice C) para os juízes selecionados, contendo o objetivo do estudo, a metodologia e a atribuição do juiz na pesquisa. Após aceitação em participar da pesquisa, foram encaminhados, por e-mail, instruções para preenchimento do formulário (Apêndice E), o formulário com os termos (Apêndice G) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). O prazo estabelecido para avaliação e devolução do formulário com as sugestões foi de 30 dias.

Para escolha dos juízes que participaram desta etapa foram obedecidos os critérios de inclusão descritos anteriormente, assim foram selecionados 11 profissionais enfermeiros. A seguir enviada carta convite, e dos 11 selecionados, cinco aceitaram participar como juízes da pesquisa. Os juízes foram identificados por números, em sequência, seguindo a ordem de devolução dos formulários.

Os que aceitaram o convite para participar do processo e assinaram o TCLE (Apêndice A) foram orientados a assinalar se concordavam que os termos extraídos dos artigos eram relevantes para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES. Ao final, os termos foram analisados quanto à sua frequência considerando-se os que obtiveram um Índice de Concordância (IC) igual ou maior que 0,8.

Para medir o grau de concordância entre os juízes, foi utilizada a porcentagem de concordância, método empregado para determinar a porcentagem de concordância entre os juízes e que é calculada através da seguinte fórmula (ALEXANDRE; COLUCI, 2011):

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}}$$

Para finalizar, os termos validados foram colocados em uma planilha eletrônica em ordem alfabética para serem submetidos à técnica de mapeamento cruzado com os termos da CIPE® 2017 e posterior análise.

3º etapa: compreendeu o mapeamento cruzado dos termos validados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017. Para isso, os termos validados foram colocados numa planilha no programa *Excel for Windows 2010*, bem como os termos contidos na CIPE® 2017. Em seguida, as planilhas do *Excel* foram importadas para um banco de dados chamado *MySQL (Structured Query Language)* e posteriormente cruzadas por um programa criado na linguagem de programação *PHP (PHP: Hypertext Preprocessor)*, permitindo identificar os termos constantes e não constantes na CIPE®. Algumas recomendações do CIE (2011) foram levadas em consideração para a realização do mapeamento cruzado, são elas: os termos ou conceitos identificados deveriam estar dentro do domínio da enfermagem; os termos ou conceitos identificados deveriam ser utilizados e úteis na prática profissional e os termos deveriam ser acompanhados de uma descrição do conceito, o qual não deveria ser redundante com outros conceitos da CIPE®.

Para os termos identificados como não constantes na CIPE®, foi necessário realizar um processo de análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos constantes na CIPE® levando em consideração se o termo da CIPE® era similar ao termo identificado, quando não existiu concordância de grafia, mas o significado era idêntico; se um termo era mais abrangente, quando o mesmo tinha um significado maior do que o termo existente na CIPE®; se era mais restrito, quando o termo tinha um significado menor do que o existente na CIPE®; e se não existiu concordância, quando o termo era totalmente diferente do termo existente na CIPE®, ou seja, um novo termo (LEAL, 2006).

Para realização dessa análise, o sinônimo de cada termo não constante foi consultado em um dicionário *on line* e realizado vários cruzamentos com os termos da CIPE® 2017.

Ao final dessa etapa, foi possível obter o banco de termos relacionado aos pacientes com LES contendo os termos constantes e não constantes na CIPE®, os quais foram utilizados para elaborar os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

4º etapa: consistiu na elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem conforme recomendação do CIE e baseado no banco de termos para pacientes com LES obtido na etapa anterior, no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017 e na International Organization for Standardization (ISO) 18.104 (2014), que trata das estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, seguido do mapeamento cruzado dos enunciados com os conceitos pré-coordenados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem contidos na CIPE® 2017 e posterior validação de todos os enunciados.

Segundo recomendação da ISO 18.104 (2014), para a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais, conforme a necessidade. A afirmativa de diagnóstico, além de ser um julgamento sobre um foco, pode representar um achado clínico de forma a apresentar um estado, processo, estrutura, função ou comportamento alterado que foi observado no paciente, bem como, pode representar um potencial associado, gerando um diagnóstico de risco. Já o resultado de enfermagem, é um julgamento que representa a mudança em um diagnóstico de enfermagem ou achado clínico, ou ainda o alcance de resultados esperados.

Para a construção dos enunciados de intervenções de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, considerado como sendo qualquer um dos termos contidos nos demais eixos, com exceção dos termos do eixo Julgamento; e os termos adicionais dos demais eixos, conforme a necessidade. Para elaboração dos enunciados foram consultados os conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem contidos na CIPE[®] 2017.

Após a elaboração dos enunciados em planilhas do *Excel*, essas mesmas planilhas foram importadas para um banco de dados chamado *MySQL* e posteriormente cruzadas por um programa criado na linguagem de programação *PHP*, a fim de submeter os enunciados à técnica de mapeamento cruzado, o que permitiu identificar os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções constantes e não constantes na CIPE[®]. Algumas recomendações do CIE (2011) foram levadas em consideração para a realização do mapeamento cruzado, como: os termos ou conceitos identificados deveriam estar dentro do domínio da enfermagem; ser utilizados e úteis na prática profissional e deveriam ser acompanhados de uma descrição do conceito, o qual não deveria ser redundante com outros conceitos da CIPE[®].

Terminado o mapeamento cruzado, os enunciados foram submetidos ao processo de validação por meio de instrumento contendo os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, o qual foi analisado por um grupo de seis juízes selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: possuir no mínimo a titulação acadêmica de mestrado; utilizar terminologias diagnósticas de enfermagem e/ou que se dedique direta ou indiretamente, ao cuidado de pacientes com LES, seja na assistência, no ensino ou na pesquisa.

Foi encaminhada carta convite por e-mail (Apêndice D) para os juízes selecionados, contendo o objetivo do estudo, a metodologia e a atribuição do juiz na pesquisa. Após aceitação em participar da pesquisa, foram encaminhados, por e-mail, as instruções para

preenchimento do formulário (Apêndice F), o formulário com os enunciados (Apêndice H) e o TCLE (Apêndice B). O prazo estabelecido para avaliação e devolução do formulário com as sugestões foi de 30 dias.

Para esta etapa foram selecionados 18 profissionais enfermeiros, os quais obedeciam aos critérios de inclusão descritos anteriormente. Foi enviada carta convite e dos 18 selecionados, seis aceitaram participar como juízes da pesquisa. Esses foram identificados por números, em sequência, seguindo a ordem de devolução dos formulários.

Os juízes que aceitaram o convite para participar do processo e assinaram o TCLE (Apêndice B) foram orientados a avaliar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pacientes com LES quanto ao significado e a utilidade na prática clínica e os enunciados de intervenções quanto a pertinência em relação ao diagnóstico, ambos por meio da escala do tipo Likert composta por uma pontuação de um a quatro, cujo resultado avaliou a importância/utilidade dos itens.

Nesta etapa, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), cada valor da escala correspondeu a um significado do valor e o escore do índice foi calculado por meio da soma das respostas de cada item marcados como 3 ou 4 dividida pela soma total das respostas dos itens e o critério para validação das afirmativas foi a obtenção de valor do $IVC \geq 0,8$.

Para calcular o IVC de cada item, foi utilizada a seguinte fórmula (ALEXANDRE; COLUCI, 2011):

$$IVC = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas}}$$

5º etapa: foi realizada a distribuição dos enunciados validados de acordo com a teoria das Necessidades Humanas Básicas, sendo organizados de acordo com a prioridade das necessidades humanas básicas em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

6º etapa: foi constituída pela elaboração do subconjunto terminológico da CIPE®, que compreendeu orientações de utilização, a significância para Enfermagem, o modelo teórico utilizado e a relação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados e distribuídos de acordo com o modelo teórico.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foram criadas planilhas e submetidas aos programas *MySQL* e *PHP*. A primeira planilha foi criada no programa *Excel for Windows 2010* com os termos considerados relevantes para a clientela, os quais foram analisados para confirmação da relevância por meio do Índice de Concordância (IC), sendo considerados relevantes os termos com IC maior ou igual a 0,8.

A segunda, contendo os termos relevantes validados, foi importada para o banco de dados *MySQL* e posteriormente cruzada com uma outra planilha que continha os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017, através de um programa criado na linguagem de programação *PHP*.

Dando continuidade, foram criadas mais duas planilhas no programa *Excel for Windows 2010*, uma com os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para os pacientes com LES, e a última, com os enunciados de intervenções de enfermagem para a clientela em questão, sendo as mesmas importadas para o banco de dados *MySQL* e posteriormente cruzadas com os conceitos pré-coordenados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem contidos na CIPE® 2017, através do programa criado na linguagem de programação *PHP*.

Para finalizar, os enunciados foram analisados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por meio da escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, onde cada valor da escala correspondeu a um significado. Neste caso, o critério para validação dos enunciados foi a obtenção de valor do $IVC \geq 0,8$ e o escore do IVC foi calculado por meio das somas das respostas de cada item marcados como 3 ou 4 dividida pela soma total das respostas dos itens.

5.6 AVALIAÇÃO DE RISCOS

Por se tratar de um estudo metodológico, no qual não houve intervenções, os riscos para os participantes foram mínimos, relacionados à possibilidade de quebra de sigilo. Todavia, a garantia do sigilo e do anonimato e a posse exclusiva das informações pela pesquisadora minimizaram este risco, conforme assegura a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5.7 BENEFÍCIOS

O estudo proporcionará para os juízes, participantes do estudo, o aprofundamento e aperfeiçoamento na temática proposta. Para os pacientes, a criação de um instrumento que possibilite a implementação da sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com LES, a qual visa assegurar o cuidado humanizado e individualizado. Enquanto para os profissionais, o benefício será o direcionamento da assistência e a utilização de uma linguagem unificada no raciocínio clínico e no planejamento das ações.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou os aspectos éticos segundo a Resolução nº 466/2012 do CONEP, recebendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário da UFS, sob o seguinte número do parecer 1.849.357.

Todos os participantes do estudo foram informados quanto aos objetivos do mesmo e aqueles que aceitaram, assinaram o TCLE (Apêndices A e B).

6 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados de acordo com a ordem de execução das etapas, conforme descritas no método.

6.1 Revisão integrativa para obtenção de artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico

A primeira etapa consistiu em uma revisão integrativa para obtenção de artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Nessa etapa, foram encontrados um total de 29.618 artigos, sendo 3.538 na base de dados LILACS, 9.294 na base de dados SciELO e 16.786 na MEDLINE. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos e resumos, restou 46 artigos distribuídos da seguinte forma: 25 artigos da LILACS, sete da SciELO e 14 da MEDLINE.

Desses 46 artigos, 30 foram excluídos por aparecerem simultaneamente na busca, restando 16 artigos. Após leitura completa dos 16 artigos, foram selecionados seis para etapa de extração dos termos, os quais continham pelo menos dois dos descritores utilizados na busca, sendo quatro no idioma português e dois no idioma inglês. Apesar de ter sido realizada a busca utilizando também os descritores em espanhol, não foi encontrado nenhum artigo sobre o tema nesse idioma. No Quadro 1, encontra-se a descrição dos artigos selecionados para extração dos termos.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados para extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES. Aracaju, 2017.

Base de dados	Título dos artigos	Objeto de pesquisa	Metodologia	Revista (ano)
LILACS	Aplicação da metodologia da assistência a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico em pulsoterapia: uma experiência docente	A experiência de docentes e alunos na assistência a pessoas adultas lúpicas submetidas a pulsoterapia	Relato de experiência	Revista Brasileira de Enfermagem (2007)
LILACS	Assistência de enfermagem a paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico utilizando a CIPE®	Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico	Estudo de caso	Revista Gaúcha de Enfermagem (2008)
LILACS	Ser mulher e ter lúpus	A compreensão do significado atribuído por mulheres ao fato de ter um diagnóstico de lúpus	Qualitativa fenomenológica	Revista de Enfermagem da UERJ (2012)
LILACS	Aplicando o Processo de Enfermagem no cuidar de um paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico	A implementação do Processo de Enfermagem ao paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico	Estudo de caso	Revista Brasileira de Ciências da Saúde (2013)
MEDLINE	The need for nursing instruction in patients receiving steroid pulse therapy for the treatment of autoimmune diseases and the effect of instruction on patient knowledge	A necessidade de instrução de enfermagem a pacientes em pulsoterapia para doenças autoimunes	Quantitativo descritivo e comparativo	BioMed Central Musculoskeletal Disorders (2010)
MEDLINE	Systemic lupus erythematosus: the basics of nursing care	Informações básicas sobre LES para enfermeiras não especializadas	Qualitativo	British Journal of Nursing (2010)

6.2 Extração de termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES dos artigos e validação dos termos

Após realização de nova leitura, foram extraídos dos artigos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES e realizada a validação desses termos.

Ao final da seleção foram incluídos em uma planilha 3.078 termos, considerados

relevantes. Após a exclusão das repetições e submissão dos termos ao processo de normalização, foram obtidos 1.515 e ao excluir termos médicos e submetê-los a um novo processo de normalização esse número passou para 831.

Com o intuito de concluir essa etapa, 831 termos foram incluídos num formulário (APÊNDICE G) e submetidos ao processo de validação. Ao final desse processo, foram considerados como validados 794 (95,5%) termos, os quais obtiveram um índice de concordância (IC) igual ou maior que 0,8.

6.3 Mapeamento cruzado dos termos validados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017

Ao realizar o mapeamento cruzado dos termos validados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017, foram identificados 376 (47,3%) termos constantes e 418 (52,7%) termos não constantes, os quais constituíram o banco de termos relacionado aos pacientes com LES e que foram utilizados na elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES.

Os 794 termos validados foram classificados de acordo com a classe gramatical a qual pertenciam, o que permitiu a análise dos termos em relação aos eixos da CIPE®. Desses, 557 (70,2%) foram classificados como substantivos, 155 (19,5%) como verbos, 77 (9,7%) como adjetivos e cinco (0,6%) como advérbios.

Além da classificação de acordo com a classe gramatical, foi considerada a definição de cada eixo e a correlação com o significado dos termos. Tais critérios facilitaram a análise dos termos em relação aos eixos da CIPE® e resultou num total de 403 (50,7%) termos do eixo Foco; 78 (9,9%) termos do eixo Julgamento; 155 (19,5%) termos do eixo Ação; 38 (4,8%) termos do eixo Localização; 84 (10,6%) termos do eixo Meio; 24 (3,0%) termos do eixo Tempo e 12 (1,5%) termos do eixo Cliente.

O Quadro 2 mostra a distribuição dos termos constantes e não constantes de acordo com os eixos da CIPE®.

Quadro 2 - Termos constantes e não constantes organizados de acordo com os eixos da CIPE®. Aracaju, 2017.

Eixos	Termos Constantes	Termos Não Constantes
Foco	<p>Aceitação, Adaptação, Adesão, Afastamento, Alimentação, Angústia, Ansiedade, Apoio emocional, Apoio espiritual, Apoio social, Aprendizagem, Arritmia, Atenção, Atitude, Autocuidado, Autoestima, Autoimagem, Balanço hídrico, Banho, Capacidade, Característica, Coceira, Cognição, Coma, Complicação, Comportamento, Comunicação, Confiança, Conflito, Conforto, Conhecimento, Consciência, Constipação, Convulsão, Corpo, Crença, Crescimento, Crise, Deficiência, Dependência, Desânimo, Desconforto, Desnutrição, Dieta, Dificuldade, Dispneia, Dor, Dor muscular, Dor musculoesquelética, Edema, Efeito colateral, Eliminação, Emoção, Equilíbrio, Eritema, Erupção cutânea, Estresse, Exame físico, Exantema, Exercício físico, Fadiga, Falta de apetite, Febre, Ferida, Fraqueza, Frequência cardíaca, Físico, Gravidez, Hematoma, Hidratação, Higiene, Hiperatividade, Hiperglicemia, Hipertensão, Hipertermia, Humor, Identidade, Imagem corporal, Importância, Impotência, Impulso, Inabilidade, Incapacidade, Independência, Infecção, Inflamação, Ingestão de líquidos, Iniciativa, Insegurança, Insônia, Integridade, Integridade da pele, Integridade tissular, Interação social, Intolerância à atividade, Isolamento social, Lesão, Limitação, Luz solar, Medo, Morte, Náusea, Necessidade, Negação, Níveis sanguíneos, Nutrição, Organismo, Padrão de higiene, Papel, Pele, Pensamento, Percepção, Perfusão tissular, Personalidade, Peso, Potencial, Prazer, Preocupação, Pressão arterial, Problema, Processo inflamatório, Prurido, Qualidade de vida, Recaída, Recuperação, Relação afetiva, Relação sexual, Relacionamento, Retenção de líquidos, Retenção de água, Retenção de fluidos, Ritmo cardíaco, Rotina, Sangramento, Sangramento vaginal, Sangue, Saúde, Segurança, Sensibilidade, Sinal, Sinal vital, Sintoma, Sistema cardiovascular, Sistema endócrino, Sistema gastrointestinal, Sistema geniturinário, Sistema imunológico, Sistema musculoesquelético, Sistema nervoso, Sistema reprodutivo, Sistema respiratório, Situação, Socialização, Sofrimento, Sono, Suporte social, Temperatura, Temperatura corporal, Tomada de decisão, Trauma, Tristeza, Urina, Vergonha, Vigilância, Vínculo, Volume de líquidos, Vômito</p>	<p>Acuidade visual, Afazeres domésticos, Alteração nutricional, Alteração vascular, Ameaça à vida, Amenorreia, Anemia, Anorexia, Anormalidade menstrual, Aparecimento, Aparência, Apoio psicológico, Aspecto econômico, Atividade, Atividade da doença, Atividade física, Atividade sexual, Atividade de lazer, Autoaceitação, Autoajuda, Autogestão, Barreira da pele, Bem estar, Capacidade física, Cefaleia, Cicatriz, Circulação, Comprometimento articular, Comprometimento cardíaco, Comprometimento cutâneo, Comprometimento hematológico, Comprometimento neuropsiquiátrico, Comprometimento pulmonar, Condição física, Conjunto, Convívio familiar, Convívio profissional, Convívio social, Coordenação motora, Critério clínico, Critério laboratorial, Cuidado, Dano, Débito, Defesa, Déficit, Deformidade, Depleção, Depressão, Descamação, Descondicionamento físico, Desejo, Desempenho, Desequilíbrio, Desinteresse, Destreza, Diagnóstico, Dieta hipossódica, Dimensão econômica, Dimensão emocional, Dimensão espiritual, Disfunção, Distensão abdominal, Distúrbio, Diurese, Doença, Dor no peito, Edema de face, Edema nos lábios, Elasticidade, Eliminação intestinal, Eliminação vesical, Emagrecimento, Emprego, Equilíbrio hidroeletrólítico, Esforço físico, Esperança, Espiritual, Esquema terapêutico, Estado de humor, Estado geral, Estado nutricional, Estilo de vida, Excesso, Excesso de líquidos, Exposição ao sol, Exsudação, Falta, Falta de instrução, Fator ambiental, Fator externo, Fator genético, Fator hormonal, Fator interno, Finalidade, Fluxo sanguíneo renal, Força, Fotossensibilidade, Função, Função imune, Funcionamento sexual, Ganho de peso, Glicemia capilar, Granulação verrugóide, Gripe, Habilidade, Hábito, Higiene corporal, Higiene oral, Hiperemia facial, Imobilidade, Impacto, Indisposição, Infiltração, Inflamação da pleura, Inflamação de pequenos vasos, Inflamação do pericárdio, Inflamação no rim, Ingestão de proteínas, Insatisfação, Insuficiência, Integralidade da assistência, Integridade da mucosa, Integridade pessoal, Intensidade, Intercorrência, Irritação, Lazer, Lesão de pele, Lesão em órgão nobre,</p>

continua

Eixos	Termos Constantes	Termos Não Constantes
Foco		<p>Lesão hiperemiada, Lesão oral, Lesão periorbitária, Lesão vascular, Libido, Luz ultravioleta, Mal estar, Mancha eritematosa, Mancha pruriginosa, Manifestação, Meio familiar, Mobilidade, Mobilidade física, Mudança, Negligência, Níveis, Nutrição balanceada, Objetivo, Ocupação, Padrão de oxigênio, Padrão respiratório, Patologia, Perda de cabelo, Perda de cálcio, Perda de peso, Perda de potássio, Perda do emprego, Perda ponderal, Período de exacerbação, Período de remissão, Permeabilidade, Perturbação do sono, Perturbação gastrointestinal, Piora, Precaução, Prejuízo, Prioridade, Processo de adoecer, Processo de significação, Processo do cuidar, Psicológico, Psicose, Queda dos pêlos, Queixa, Reação de hipersensibilidade, Reação adversa, Reação cutânea, Recomendação, Redução da excitação, Redução da lubrificação vaginal, Redução de carboidratos, Redução de lipídios, Redução de sal, Redução do desejo, Regime terapêutico, Relação familiar, Relaxamento, Remissão, Reorganização familiar, Reorganização pessoal, Reposição de eletrólitos, Repouso absoluto, Repouso no leito, Repouso relativo, Resistência vascular, Respiração, Resposta, Resposta imunológica, Resposta inflamatória, Ressignificação, Restrição, Restrição de sódio, Retenção de sódio, Retorno, Rubor, Rubor facial, Ruídos hidroaéreos, Sangramento conjuntival, Satisfação, Saúde reprodutiva, Semblante, Sentido, Separação, Sexualidade, Sinal clínico, Sinal de edema, Sinal flogístico, Sinal imunológico, Sintoma neurológico, Solteira, Suplementação, Tecido conjuntivo, Tecido, Tolerância, Trabalho, Trauma tissular, Turgor, Ulceração oral, Ulceração no nariz, Vermelhidão, Vida diária, Vida familiar, Vida sexual, Visão global, Volume de sangue, Vontade</p>
Julgamento	<p>Alto, Anormal, Atrasado, Baixo, Complexo, Concluído, Curto, Danificado, Diferente, Discreto, Eficaz, Elevado, Estado, Evolução, Grande, Grau, Gravidade, Integral, Longo, Melhorado, Moderado, Normal, Pequeno, Prejudicado, Prescrito, Presença, Risco, Simples</p>	<p>Afetado, Agressivo, Alcançado, Alterado, Ausente, Autoimune, Balanceado, Bastante, Católica, Contrário, Debilitante, Defeituoso, Delimitado, Desconhecido, Diminuído, Específico, Eupneica, Hipocorado, Holístico, Humanizado, Inadequado, Incorreto, Incurável, Indolor, Ineficaz, Invasivo, Ligado, Maior, Mais, Menor, Menos, Orgânico, Pastosa, Pobre, Portador, Positivo, Pouco, Prolongado, Renal,</p>

continuação

Eixos	Termos Constantes	Termos Não Constantes
Julgamento		Ressecado, Restrito ao leite, Seco, Semigloboso, Significativo, Silencioso, Subestimado, Suficiente, Suscetível, Tissular, Último
Ação	Acompanhar, Aconselhar, Adequar, Administrar, Adquirir, Ajudar, Aliviar, Ampliar, Analisar, Aplicar, Apoiar, Arrumar, Assegurar, Atentar, Aumentar, Atribuir, Auxiliar, Avaliar, Buscar, Cobrir, Coletar, Começar, Completar, Compreender, Confirmar, Constituir, Controlar, Conversar, Coordenar, Cuidar, Demonstrar, Descrever, Desenvolver, Determinar, Drenar, Encorajar, Ensinar, Entender, Envolver, Esclarecer, Escovar, Estabelecer, Estimular, Evitar, Examinar, Executar, Experimentar, Explicar, Facilitar, Falar, Fazer, Fornecer, Identificar, Implementar, Incentivar, Indicar, Informar, Influenciar, Inspeccionar, Instruir, Interagir, Interpretar, Investigar, Levar, Lidar, Limpar, Manter, Massagear, Medir, Monitorar, Notificar, Observar, Oferecer, Organizar, Orientar, Originar, Otimizar, Ouvir, Palpar, Participar, Permitir, Pesquisar, Planejar, Preparar, Prevenir, Promover, Proporcionar, Proteger, Prover, Reconhecer, Reduzir, Reforçar, Registrar, Regular, Relatar, Responder, Restaurar, Solicitar, Supervisionar, Suspende, Testar, Tornar, Trocar, Vacinar, Verbalizar, Verificar, Vestir	Adotar, Apresentar, Assistir, Automonitorar, Beneficiar, Caminhar, Comer, Comprometer, Deambular, Destacar, Direcionar, Dormir, Encontrar, Enfrentar, Esclarecer, Evacuar, Evidenciar, Exacerbar, Defecar, Direcionar, Dormir, Encontrar, Enfrentar, Evacuar, Evidenciar, Exacerbar, Favorecer, Frequentar, Gerar, Incluir, Ingerir, Interferir, Intervir, Justificar, Levantar, Maximizar, Mostrar, Ocorrer, Perceber, Permanecer, Praticar, Preferir, Procurar, Realizar, Repousar, Respeitar, Restabelecer, Retardar, Revelar, Sentir, Sugerir, Usar, Utilizar, Valorizar, Vivenciar, Viver
Localização	Abdome, Articulação, Casa, Coxa, Dente, Enfermaria, Esquerda, Face, Lábio, Mão, Meio, Membro inferior, Membro superior, Mucosa, Mucosa oral, Nariz, Olhos, Ouvido, Perna, Posterior, Próxima, Pulmão, Rim, Superior, Unha, Vaso sanguíneo, Via endovenosa	Área de dermatite, Joelho, Localização, Maçã do rosto, Membro, Órgão, Pulso, Região palmar, Região plantar, Sobrancelha, Veia calibrosa
Meio	Acesso venoso, Amplitude de movimento, Cateter, Droga, Enfermeiro, Equipe de saúde, Escova de dente, Glicose, Insulina, Lavagem das mãos, Material didático, Medicação, Nutricionista, Nutriente, Peruca, Planejamento familiar, Plano de cuidado, Procedimento, Prontuário do paciente, Solução, Técnica asséptica, Tratamento, Vitamina	Antiemético, Anti-hipertensivo, Anti-histamínico, Antineoplásico, Bomba de infusão, Compressa morna, Corticosteroide, Corticoterapia, Creme hidratante, Curva térmica, Dado, Dose, Educação em saúde, Enxaguatório bucal, Equipe, Escuta, Estratégia, Evento social, Fio dental, Fixação, Gestão, Glicocorticoide, Gotejamento, Hidratação venosa periférica, Histórico, Imunossupressão, Infusão, Injeção, Instrumento, Instrumento de diagnóstico, Isolamento protetor, Isolamento terapêutico, Leitura, Levantamento dos dados, Maquiagem hipoalergênica, Medicamento, Movimentação ativa, Movimentação passiva, Mudança de decúbito, Música, Pessoal de enfermagem,

continua

continuação

Eixos	Termos Constantes	Termos Não Constantes
Meio		Planos de vida, Profissional de saúde, Programa de exercícios, Protetor solar, Psicólogo, Pulsoterapia, Punção, Rede social, Sabonete antibacteriano, Sabonete neutro, Sol, Solução endovenosa, Sonda nasogástrica, Terapia de pulso, Terapia imunossupressora, Terapia medicamentosa, Vacina viva, Vestimenta, Via de alimentação, Via invasiva
Tempo	Agudo, Anual, Contínuo, Crônico, Duração, Episódio, Exame, Frequência, Hospitalização, Manhã, Menarca, Menopausa, Noite, Refeição, Semana, Sempre, Visita	Alta hospitalar, Cotidiano, Diariamente, Idade, Internação, Intervalo, Sessão
Cliente	Casal, Família, Grupo, Indivíduo, Paciente, Pais, Ser humano	Amigo, Filho, Líder espiritual, Mulher, Parceiro

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE[®], 2017.

Como resultado do mapeamento cruzado foi possível obter os termos iguais aos da CIPE[®] 2017 e os termos similares, os quais juntos representam os termos constantes. No Quadro 3 estão apresentados os termos resultantes que são iguais aos termos da CIPE[®] 2017.

Quadro 3 – Termos iguais resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006). Aracaju, 2017.

TERMOS IGUAIS					
Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes
L	Abdome	Abdome	A	Confirmar	Confirmar
F	Aceitação	Aceitação	F	Conforto	Conforto
M	Acesso venoso	Acesso venoso	F	Conhecimento	Conhecimento
A	Acompanhar	Acompanhar	F	Consciência	Consciência
A	Aconselhar	Aconselhar	F	Constipação	Constipação
F	Adaptação	Adaptação	T	Contínuo	Contínuo
F	Adesão	Adesão	A	Controlar	Controlar
A	Administrar	Administrar	F	Convulsão	Convulsão
T	Agudo	Agudo	A	Coordenar	Coordenar
F	Alimentação	Alimentação	F	Corpo	Corpo
A	Aliviar	Aliviar	L	Coxa	Coxa
J	Alto	Alto	F	Crença	Crença
M	Amplitude de movimento	Amplitude de movimento	F	Crescimento	Crescimento
A	Analisar	Analisar	F	Crise	Crise
F	Angústia	Angústia	T	Crônico	Crônico
J	Anormal	Anormal	A	Cuidar	Cuidar
F	Ansiedade	Ansiedade	A	Demonstrar	Demonstrar
A	Aplicar	Aplicar	L	Dente	Dente
A	Apoiar	Apoiar	F	Dependência	Dependência
F	Apoio emocional	Apoio emocional	F	Desconforto	Desconforto
F	Apoio espiritual	Apoio espiritual	A	Descrever	Descrever
F	Apoio social	Apoio social	A	Desenvolver	Desenvolver
F	Aprendizagem	Aprendizagem	F	Desnutrição	Desnutrição
F	Arritmia	Arritmia	A	Determinar	Determinar
A	Arrumar	Arrumar	F	Dispneia	Dispneia
L	Articulação	Articulação	F	Dor	Dor
A	Assegurar	Assegurar	F	Dor muscular	Dor muscular
F	Atenção	Atenção	F	Dor musculoesquelética	Dor musculoesquelética
F	Atitude	Atitude	A	Drenar	Drenar
J	Atrasado	Atrasado	T	Duração	Duração
A	Aumentar	Aumentar	F	Edema	Edema
F	Autocuidado	Autocuidado	F	Efeito colateral	Efeito colateral
F	Autoestima	Autoestima	J	Eficaz	Eficaz
F	Autoimagem	Autoimagem	F	Eliminação	Eliminação
A	Auxiliar	Auxiliar	F	Emoção	Emoção
A	Avaliar	Avaliar	A	Encorajar	Encorajar
J	Baixo	Baixo	L	Enfermaria	Enfermaria
F	Balanço hídrico	Balanço hídrico	M	Enfermeiro	Enfermeiro
F	Banho	Banho	A	Envolver	Envolver
F	Capacidade	Capacidade	T	Episódio	Episódio
F	Característica	Característica	F	Equilíbrio	Equilíbrio
C	Casal	Casal	F	Eritema	Eritema
M	Cateter	Cateter	M	Escova de dente	Escova de dente
A	Cobrir	Cobrir	A	Escovar	Escovar
F	Cognição	Cognição	L	Esquerda	Esquerda
A	Coletar	Coletar	A	Estabelecer	Estabelecer
F	Coma	Coma	J	Estado	Estado
A	Completar	Completar	A	Estimular	Estimular
J	Complexo	Complexo	F	Estresse	Estresse
F	Complicação	Complicação	A	Evitar	Evitar
F	Comportamento	Comportamento	T	Exame	Exame
F	Comunicação	Comunicação	F	Exame físico	Exame físico
F	Confiança	Confiança	A	Examinar	Examinar

continua

continuação

TERMOS IGUAIS					
Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes
F	Exantema	Exantema	F	Intolerância à atividade	Intolerância à atividade
A	Executar	Executar	A	Investigar	Investigar
F	Exercício físico	Exercício físico	F	Isolamento social	Isolamento social
A	Explicar	Explicar	L	Lábio	Lábio
L	Face	Face	F	Lesão	Lesão
A	Facilitar	Facilitar	A	Lidar	Lidar
F	Fadiga	Fadiga	F	Limitação	Limitação
A	Falar	Falar	A	Limpar	Limpar
F	Falta de apetite	Falta de apetite	F	Luz solar	Luz solar
C	Família	Família	T	Manhã	Manhã
F	Febre	Febre	A	Manter	Manter
F	Ferida	Ferida	L	Mão	Mão
A	Fornecer	Fornecer	A	Massagear	Massagear
F	Fraqueza	Fraqueza	M	Medicação	Medicação
T	Frequência	Frequência	A	Medir	Medir
F	Frequência cardíaca	Frequência cardíaca	F	Medo	Medo
M	Glicose	Glicose	L	Meio	Meio
J	Grande	Grande	J	Melhorado	Melhorado
J	Grau	Grau	T	Menarca	Menarca
J	Gravidade	Gravidade	T	Menopausa	Menopausa
F	Gravidez	Gravidez	J	Moderado	Moderado
C	Grupo	Grupo	A	Monitorar	Monitorar
F	Hematoma	Hematoma	F	Morte	Morte
F	Hidratação	Hidratação	L	Nariz	Nariz
F	Higiene	Higiene	F	Náusea	Náusea
F	Hiperatividade	Hiperatividade	F	Necessidade	Necessidade
F	Hiperglicemia	Hiperglicemia	F	Negação	Negação
F	Hipertensão	Hipertensão	F	Níveis sanguíneos	Níveis sanguíneos
F	Hipertermia	Hipertermia	T	Noite	Noite
T	Hospitalização	Hospitalização	J	Normal	Normal
F	Humor	Humor	A	Notificar	Notificar
F	Identidade	Identidade	M	Nutricionista	Nutricionista
A	Identificar	Identificar	A	Observar	Observar
F	Imagem corporal	Imagem corporal	A	Oferecer	Oferecer
A	Implementar	Implementar	L	Olhos	Olhos
F	Impotência	Impotência	F	Organismo	Organismo
F	Impulso	Impulso	A	Organizar	Organizar
F	Incapacidade	Incapacidade	A	Orientar	Orientar
F	Independência	Independência	A	Otimizar	Otimizar
C	Indivíduo	Indivíduo	A	Ouvir	Ouvir
F	Infecção	Infecção	C	Paciente	Paciente
F	Inflamação	Inflamação	F	Padrão de higiene	Padrão de higiene
A	Informar	Informar	C	Pais	Pais
F	Ingestão de líquidos	Ingestão de líquidos	A	Palpar	Palpar
F	Iniciativa	Iniciativa	F	Papel	Papel
F	Insegurança	Insegurança	A	Participar	Participar
F	Insônia	Insônia	F	Pele	Pele
A	Inspecionar	Inspecionar	F	Pensamento	Pensamento
A	Instruir	Instruir	J	Pequeno	Pequeno
M	Insulina	Insulina	F	Percepção	Percepção
F	Integridade	Integridade	F	Perfusão tissular	Perfusão tissular
F	Integridade da pele	Integridade da pele	A	Permitir	Permitir
F	Integridade tissular	Integridade tissular	L	Perna	Perna
A	Interpretar	Interpretar	F	Personalidade	Personalidade

continua

continuação

TERMOS IGUAIS					
Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes
M	Peruca	Peruca	F	Sinal vital	Sinal vital
A	Pesar	Pesar	F	Sintoma	Sintoma
F	Peso	Peso	F	Sistema cardiovascular	Sistema cardiovascular
F	Planejamento familiar	Planejamento familiar	F	Sistema endócrino	Sistema endócrino
A	Planejar	Planejar	F	Sistema gastrointestinal	Sistema gastrointestinal
M	Plano de cuidado	Plano de cuidado	F	Sistema imunológico	Sistema imunológico
L	Posterior	Posterior	F	Sistema musculoesquelético	Sistema musculoesquelético
F	Prazer	Prazer	F	Sistema nervoso	Sistema nervoso
J	Prejudicado	Prejudicado	F	Sistema reprodutivo	Sistema reprodutivo
F	Preocupação	Preocupação	F	Sistema respiratório	Sistema respiratório
A	Preparar	Preparar	F	Situação	Situação
J	Prescrito	Prescrito	F	Socialização	Socialização
J	Presença	Presença	F	Sofrimento	Sofrimento
F	Pressão arterial	Pressão arterial	M	Solução	Solução
A	Prevenir	Prevenir	F	Sono	Sono
M	Procedimento	Procedimento	L	Superior	Superior
A	Promover	Promover	A	Supervisionar	Supervisionar
M	Prontuário do paciente	Prontuário do paciente	M	Técnica asséptica	Técnica asséptica
A	Proporcionar	Proporcionar	F	Temperatura	Temperatura
A	Proteger	Proteger	F	Temperatura corporal	Temperatura corporal
A	Prover	Prover	A	Testar	Testar
F	Prurido	Prurido	F	Tomada de decisão	Tomada de decisão
L	Pulmão	Pulmão	A	Tornar	Tornar
F	Qualidade de vida	Qualidade de vida	F	Trauma	Trauma
F	Recaída	Recaída	F	Tristeza	Tristeza
F	Recuperação	Recuperação	A	Trocar	Trocar
T	Refeição	Refeição	L	Unha	Unha
A	Reforçar	Reforçar	F	Urina	Urina
A	Registrar	Registrar	A	Vacinar	Vacinar
A	Regular	Regular	L	Vaso sanguíneo	Vaso sanguíneo
F	Relação sexual	Relação sexual	F	Vergonha	Vergonha
F	Relacionamento	Relacionamento	A	Verificar	Verificar
A	Relatar	Relatar	A	Vestir	Vestir
A	Responder	Responder	L	Via endovenosa	Via endovenosa
A	Restaurar	Restaurar	F	Vigilância	Vigilância
F	Retenção de líquidos	Retenção de líquidos	F	Vínculo	Vínculo
L	Rim	Rim	T	Visita	Visita
J	Risco	Risco	M	Vitamina	Vitamina
F	Ritmo cardíaco	Ritmo cardíaco	F	Volume de líquidos	Volume de líquidos
F	Rotina	Rotina	F	Vômito	Vômito
F	Sangramento	Sangramento	F	Sinal	Sinal
F	Sangramento vaginal	Sangramento vaginal	Total = 303 termos		
F	Sangue	Sangue			
F	Saúde	Saúde			
F	Segurança	Segurança			
T	Semana	Semana			
T	Sempre	Sempre			
J	Simples	Simples			

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE®, 2017.

O Quadro 4 traz a relação de termos similares aos termos da CIPE® 2017, ou seja, os termos que não existe concordância de grafia, mas que o significado é idêntico ao termo da CIPE®.

Quadro 4 - Termos similares resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006). Aracaju, 2017.

TERMOS SIMILARES					
Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes
A	Ajustar	Adequar	F	Incapacidade	Inabilidade
A	Obter	Adquirir	A	Estimular	Incentivar
F	Abandono	Afastamento	A	Prescrever	Indicar
A	Auxiliar	Ajudar	A	Motivar	Influenciar
A	Tornar maior ou melhor	Ampliar	J	Completo	Integral
T	Ano	Anual	F	Processo social	Interação social
A	Observar	Atentar	A	Relacionar-se	Interagir
A	Dar	Atribuir	M	Higiene das mãos	Lavagem das mãos
A	Traçar (ou Rastrear)	Buscar	A	Transportar	Levar
L	Edifício residencial	Casa	J	Grande	Longo
F	Prurido	Coceira	M	Material de aprendizagem	Material didático
A	Iniciar	Começar	L	Perna	Membro inferior
A	Interpretar	Compreender	L	Braço	Membro superior
J	Completo	Concluído	L	Membrana mucosa	Mucosa
F	Enfrentamento	Conflito	L	Membrana mucosa oral	Mucosa oral
A	Organizar	Constituir	F	Ingestão de alimentos	Nutrição
A	Falar	Conversar	M	Alimento	Nutriente
J	Pequeno	Curto	A	Iniciar	Originar
J	Deteriorado	Danificado	L	Orelha	Ouvido
F	Incapacidade	Deficiência	F	Capacidade	Potencial
F	Desesperança	Desânimo	F	Complicação	Problema
F	Regime dietético	Dieta	F	Inflamação	Processo inflamatório
J	Anormal	Diferente	L	Proximal	Próxima
F	Complicação	Dificuldade	A	Identificar	Reconhecer
J	Pequeno	Discreto	A	Minimizar	Reduzir
M	Medicação	Droga	F	Ligação afetiva	Relação afetiva
J	Alto	Elevado	F	Retenção de líquidos	Retenção de água
A	Orientar	Ensinar	F	Retenção de líquidos	Retenção de fluidos
A	Interpretar	Entender	F	Percepção	Sensibilidade
M	Equipe interprofissional	Equipe de saúde	C	Indivíduo	Ser humano
F	Exantema	Erupção cutânea	F	Sistema urinário	Sistema geniturinário
A	Explicar	Esclarecer	A	Requisitar	Solicitar
J	Progresso	Evolução	F	Apoio social	Suporte social
A	Testar	Experimentar	A	Suspender uso	Suspender
A	Implementar	Fazer	M	Terapia	Tratamento
F	Sistema corporal	Físico	A	Falar	Verbalizar
F	Valor	Importância	Total = 73 termos		

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE®, 2017.

Após a classificação dos termos constantes, os 418 não constantes foram classificados levando em consideração os critérios de Leal (2006), o que consistiu num processo de análise quanto à similaridade e abrangência em relação aos termos constantes na CIPE[®], por meio desses critérios, esses foram classificados em: mais restrito, mais abrangente ou não existe concordância, esse último foi considerado quando o termo era totalmente diferente do termo existente na CIPE[®], o que resultou num quantitativo de 45 (5,6%) termos mais restritos, 34 (4,3%) termos com mais abrangência e 339 (42,7%) termos que não existiu concordância (Quadros 5 a 7).

O Quadro 5 mostra os termos mais restritos em relação aos termos da CIPE[®] 2017. Os termos mais restritos são aqueles que têm um significado menor do que o existente na CIPE[®].

Quadro 5 - Termos mais restritos resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006). Aracaju, 2017.

TERMOS MAIS RESTRITOS					
Eixo	CIPE [®] 2017	Termos Resultantes	Eixo	CIPE [®] 2017	Termos Resultantes
T	Alta	Alta hospitalar	F	Lesão	Lesão em órgão nobre
F	Capacidade	Capacidade física	F	Lesão	Lesão hiperemiada
F	Condição	Condição física	F	Lesão	Lesão oral
F	Atividade psicomotora	Coordenação motora	F	Lesão	Lesão periorbitária
M	Creme	Creme hidratante	F	Lesão	Lesão vascular
F	Edema	Edema de face	M	Maquiagem	Maquiagem hipoalergênica
F	Edema	Edema nos lábios	M	Sabão	Sabonete antibacteriano
F	Eliminação	Eliminação intestinal	M	Sabão	Sabonete neutro
F	Eliminação	Eliminação vesical	F	Sangramento	Sangramento conjuntival
F	Estado	Estado de humor	F	Saúde	Saúde reprodutiva
F	Estado	Estado geral	F	Sinal	Sinal clínico
F	Estado	Estado nutricional	F	Sinal	Sinal de edema
M	Terapia com líquidos	Hidratação venosa periférica	F	Sinal	Sinal flogístico
F	Higiene	Higiene corporal	F	Sinal	Sinal imunológico
F	Higiene	Higiene oral	F	Sintoma	Sintoma neurológico
F	Inflamação	Inflamação da pleura	M	Solução	Solução endovenosa
F	Inflamação	Inflamação dos pequenos vasos	M	Terapia	Terapia de pulso
F	Inflamação	Inflamação do pericárdio	M	Terapia	Terapia imunossupressora
F	Inflamação	Inflamação no rim	M	Terapia	Terapia medicamentosa
F	Ingestão de alimentos	Ingestão de proteínas	F	Trauma	Trauma tissular
F	Integridade	Integridade da mucosa	M	Vacina	Vacina viva
F	Integridade	Integridade pessoal	L	Veia	Veia calibrosa
F	Lesão	Lesão de pele	Total = 45 termos		

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE[®], 2017.

Os termos mais abrangentes são aqueles que têm um significado maior do que o existente na CIPE®, dessa forma, constituiu o grupo com menor quantitativo. No Quadro 6 estão apresentados os termos mais abrangentes em relação aos termos da CIPE® 2017.

Quadro 6 - Termos mais abrangentes resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006). Aracaju, 2017.

TERMOS MAIS ABRANGENTES					
Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes
F	Arrumação da casa	Afazeres domésticos	M	Técnica de injeção	Injeção
F	Renda	Aspecto econômico	M	Instrumento de avaliação	Instrumento
F	Autocuidado	Autogestão	T	Hospitalização	Internação
F	Contratura articular	Comprometimento articular	M	Material de leitura	Leitura
F	Arritmia	Comprometimento cardíaco	L	Localização da cirurgia	Localização
F	Conjunto de coisas	Conjunto	M	Medicamento comercial	Medicamento
F	Dano ambiental	Dano	F	Níveis sanguíneos	Níveis
F	Débito de líquidos	Débito	M	Enfermeiro	Profissional de saúde
F	Desempenho escolar	Desempenho	F	Técnica de relaxamento	Relaxamento
F	Desequilíbrio de líquidos	Desequilíbrio	F	Respiração ofegante	Respiração
F	Renda	Dimensão econômica	F	Resposta à terapia	Resposta
M	Educação para Amamentação	Educação em saúde	F	Satisfação com Atenção à Saúde	Satisfação
F	Equilíbrio de eletrólitos	Equilíbrio hidroeletrolítico	F	Tecido mole	Tecido
M	Equipe interprofissional	Equipe	F	Tolerância à atividade	Tolerância
F	Crença	Esperança	A	Usar vaso sanitário	Usar
F	Função motora fina	Função	F	Vontade de viver	Vontade
T	Idade gestacional	Idade	Total = 34 termos		
M	Técnica de infusão	Infusão			

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE®, 2017.

Já os termos que não existe concordância, foi o grupo de termos com maior quantitativo de termos não constantes como é possível observar no Quadro 7.

Quadro 7 - Termos que não existe concordância resultantes do mapeamento cruzado classificados de acordo com os critérios de Leal (2006). Aracaju, 2017.

TERMOS QUE NÃO EXISTE CONCORDÂNCIA					
Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos Resultantes
F		Acuidade visual	F		Comprometimento pulmonar
A		Adotar	J		Contrário
J		Afetado	F		Convívio familiar
J		Agressivo	F		Convívio profissional
J		Alcançado	F		Convívio social
F		Alteração nutricional	M		Corticosteroide
F		Alteração vascular	M		Corticoterapia
J		Alterado	T		Cotidiano
F		Ameaça à vida	F		Critério clínico
F		Amenorreia	F		Critério laboratorial
C		Amigo	F		Cuidado
F		Anemia	M		Curva térmica
F		Anorexia	M		Dado
F		Anormalidade menstrual	A		Deambular
M		Antiemético	J		Debilitante
M		Anti-hipertensivo	A		Defecar
M		Anti-histamínico	J		Defeituoso
M		Antineoplásico	F		Defesa
F		Aparecimento	F		Déficit
F		Aparência	F		Deformidade
F		Apoio psicológico	J		Delimitado
A		Apresentar	F		Depleção
L		Área de dermatite	F		Depressão
A		Assistir	F		Descamação
F		Atividade	F		Descondicionamento físico
F		Atividade da doença	J		Desconhecido
F		Atividade física	F		Desejo
F		Atividade sexual	F		Desinteresse
F		Atividade de lazer	A		Destacar
J		Ausente	F		Destreza
F		Autoaceitação	F		Diagnóstico
F		Autoajuda	T		Diariamente
J		Autoimune	F		Dieta hipossódica
A		Automonitorar	F		Dimensão emocional
J		Balanceado	F		Dimensão espiritual
F		Barreira da pele	J		Diminuído
J		Bastante	A		Direcionar
F		Bem estar	F		Disfunção
A		Beneficiar	F		Distensão abdominal
M		Bomba de infusão	F		Distúrbio
A		Caminhar	F		Diurese
J		Católica	F		Doença
F		Cefaleia	F		Dor no peito
F		Cicatriz	A		Dormir
F		Circulação	M		Dose
A		Comer	F		Elasticidade
M		Compressa morna	F		Emagrecimento
A		Comprometer	F		Emprego
F		Comprometimento cutâneo	A		Encontrar
F		Comprometimento hematológico	A		Enfrentar

continua

TERMOS QUE NÃO EXISTE CONCORDÂNCIA					
Eixo	CIPE® 2017	Termos resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos resultantes
F		Comprometimento neuropsiquiátrico	M		Enxaguatório bucal
M		Escuta	J		Incorreto
F		Esforço físico	J		Incurável
J		Específico	F		Indisposição
F		Espiritual	J		Indolor
F		Esquema terapêutico	J		Ineficaz
F		Estilo de vida	F		Infiltração
M		Estratégia	A		Ingerir
J		Eupneica	F		Insatisfação
A		Evacuar	M		Instrumento de diagnóstico
M		Evento social	F		Insuficiência
A		Evidenciar	F		Integralidade da assistência
A		Exacerbar	F		Intensidade
F		Excesso	F		Intercorrência
F		Excesso de líquidos	A		Interferir
F		Exposição ao sol	T		Intervalo
F		Exsudação	A		Intervir
F		Falta	J		Invasivo
F		Falta de instrução	F		Irritação
F		Fator ambiental	M		Isolamento protetor
F		Fator externo	M		Isolamento terapêutico
F		Fator genético	L		Joelho
F		Fator hormonal	A		Justificar
F		Fator interno	F		Lazer
A		Favorecer	M		Levantamento dos dados
C		Filho	A		Levantar
F		Finalidade	F		Libido
M		Fio dental	C		Líder espiritual
M		Fixação	J		Ligado
F		Fluxo sanguíneo renal	F		Luz ultravioleta
F		Força	L		Maça do rosto
F		Fotossensibilidade	J		Maior
A		Frequentar	J		Mais
F		Função imune	F		Mal estar
F		Funcionamento sexual	F		Mancha eritematosa
F		Ganho de peso	F		Mancha pruriginosa
A		Gerar	F		Manifestação
M		Gestão	A		Maximizar
F		Glicemia capilar	F		Meio familiar
M		Glicorticoide	L		Membro
M		Gotejamento	J		Menor
F		Granulação verrugóide	J		Menos
F		Gripe	F		Mobilidade
F		Habilidade	F		Mobilidade física
F		Hábito	A		Mostrar
F		Hiperemia facial	M		Movimentação ativa
J		Hipocorado	M		Movimentação passiva
M		Histórico	F		Mudança
J		Holístico	M		Mudança de decúbito
J		Humanizado	C		Mulher
F		Imobilidade	M		Música
F		Impacto	F		Negligência

TERMOS QUE NÃO EXISTE CONCORDÂNCIA					
Eixo	CIPE® 2017	Termos resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos resultantes
M		Imunossupressão	F		Nutrição balanceada
J		Inadequado	F		Objetivo
A		Incluir	A		Ocorrer
F		Ocupação	A		Realizar
J		Orgânico	F		Recomendação
L		Órgão	M		Rede social
F		Padrão de oxigênio	F		Redução da excitação
F		Padrão respiratório	F		Redução da lubrificação vaginal
C		Parceiro	F		Redução de carboidratos
J		Pastosa	F		Redução de lipídios
F		Patologia	F		Redução de sal
A		Perceber	F		Redução do desejo
F		Perda de cabelo	L		Região palmar
F		Perda de cálcio	L		Região plantar
F		Perda de peso	F		Regime terapêutico
F		Perda de potássio	F		Relação familiar
F		Perda do emprego	F		Remissão
F		Perda ponderal	J		Renal
F		Período de exacerbação	F		Reorganização familiar
F		Período de remissão	F		Reorganização pessoal
A		Permanecer	F		Reposição de eletrólitos
F		Permeabilidade	A		Repousar
F		Perturbação do sono	F		Repouso absoluto
F		Perturbação gastrointestinal	F		Repouso no leito
M		Pessoal de enfermagem	F		Repouso relativo
F		Piora	F		Resistência vascular
M		Planos de vida	A		Respeitar
J		Pobre	F		Resposta imunológica
J		Portador	F		Resposta inflamatória
J		Positivo	J		Ressecada
J		Pouco	F		Ressignificação
A		Praticar	A		Restabelecer
F		Precaução	F		Restrição de sódio
A		Preferir	F		Restrição
F		Prejuízo	J		Restrita ao leito
F		Prioridade	A		Retardar
F		Processo de adoecer	F		Retenção de sódio
F		Processo de significação	F		Retorno
F		Processo do cuidar	A		Revelar
A		Procurar	F		Rubor
M		Programa de exercícios	F		Rubor facial
J		Prolongado	F		Ruídos hidroaéreos
M		Protetor solar	J		Seco
F		Psicológico	F		Semblante
M		Psicólogo	J		Semigloboso
F		Psicose	F		Sentido
L		Pulso	A		Sentir
M		Pulsoterapia	F		Separação
M		Punção	T		Sessão

continuação

TERMOS QUE NÃO EXISTE CONCORDÂNCIA					
Eixo	CIPE® 2017	Termos resultantes	Eixo	CIPE® 2017	Termos resultantes
F		Queda dos pelos	F		Sexualidade
F		Queixa	J		Significativo
F		Reação de hipersensibilidade	J		Silencioso
F		Reação adversa	L		Sobrancelha
F		Reação cutânea	M		Sol
F		Solteira	A		Valorizar
J		Subestimado	M		Vestimenta
J		Suficiente	M		Via de alimentação
A		Sugerir	M		Via invasiva
F		Suplementação	F		Vida diária
J		Suscetível	F		Vida familiar
F		Tecido conjuntivo	F		Vida sexual
J		Tissular	F		Visão global
F		Trabalho	A		Vivenciar
F		Turgor	A		Viver
F		Ulceração oral	F		Volume de sangue
F		Ulceração no nariz	Total = 339 termos		
J		Último			
A		Utilizar			

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE®, 2017.

Realizada a classificação dos 794 termos em relação aos critérios de Leal (2006) e a análise dos mesmos de acordo com os eixos da CIPE®, foi possível realizar a distribuição desses termos classificados por eixos da CIPE® 2017, a qual segue ilustrada no Quadro 8.

Quadro 8 – Distribuição dos termos classificados de acordo com os critérios de Leal (2006) por eixos da CIPE® 2017. Aracaju, 2017.

Classificação dos termos	Eixos da CIPE® 2017							
	Foco	Julgamento	Ação	Localização	Meio	Tempo	Cliente	Total
Igual	146	19	80	20	17	16	6	303
Similar	22	9	27	7	6	1	1	73
Mais restrito	33	-	-	1	10	1	-	45
Mais abrangente	22	-	1	1	8	2	-	34
Não existe concordância	180	50	47	9	43	4	5	339
Total	403	78	155	38	84	24	12	794

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE®, 2017.

6.4 Elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES seguido do mapeamento cruzado

A partir das recomendações do CIE e baseado no banco de termos para pacientes com LES obtido anteriormente, no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017 e na ISO 18.104 (2014), que trata das estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, foram elaborados os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES.

Os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem elaborados formaram um total de 129 enunciados, enquanto as intervenções de enfermagem corresponderam a 253 enunciados. Ao realizar o mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos e resultados com os conceitos pré-coordenados de diagnósticos/resultados de enfermagem contidos na CIPE® 2017, foram identificados 76 (58,9%) enunciados constantes e 53 (41,1%) enunciados não constantes.

Do mesmo modo que realizado com os termos, a técnica de mapeamento cruzado permitiu a obtenção dos enunciados de diagnósticos/resultados iguais e similares aos da CIPE® 2017, como também, através do emprego dos critérios de Leal (2006), os enunciados não constantes foram classificados em relação à similaridade e abrangência. Ao final dessa análise, foram identificados 50 enunciados de diagnósticos/resultados iguais, 26 similares, dois mais restritos, cinco mais abrangentes e 46 que não existe concordância. Os enunciados de diagnósticos e resultados elaborados nesse estudo e suas respectivas classificações segundo os critérios de Leal (2006) seguem listados no Quadro 9.

Quadro 9 - Enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem elaborados para pacientes com LES classificados de acordo com os critérios de Leal (2006). Aracaju, 2017.

Diagnósticos/Resultados CIPE® 2017	Diagnósticos/Resultados Elaborados	Classificação
Aceitação da condição de saúde prejudicada	Aceitação do estado de saúde prejudicada	Similar
Aceitação da condição de saúde	Aceitação do estado de saúde	Similar
	Acuidade visual prejudicada	Não existe concordância
Adaptação prejudicada	Adaptação prejudicada	Igual
Não adesão ao regime de exercício físico	Adesão à atividade física prejudicada	Similar
Adesão ao regime de exercício físico	Adesão à atividade física	Similar
Não adesão ao regime dietético	Adesão à dieta prejudicada	Similar
Adesão ao regime dietético	Adesão à dieta	Similar
Não adesão ao regime medicamentoso	Adesão à terapia medicamentosa prejudicada	Similar
Adesão ao regime medicamentoso	Adesão à terapia medicamentosa	Similar
Não adesão ao regime terapêutico	Adesão ao regime terapêutico prejudicada	Similar
Adesão ao regime terapêutico	Adesão ao regime terapêutico	Igual
Amplitude de movimento ativa prejudicada	Amplitude de movimento ativa prejudicada	Igual
Angústia espiritual	Angústia	Mais abrangente
Angústia espiritual diminuída	Angústia diminuída	Mais abrangente
	Anormalidades menstruais	Não existe concordância
	Anormalidades menstruais ausentes	Não existe concordância
Ansiedade	Ansiedade	Igual
Ansiedade reduzida	Ansiedade ausente	Similar
	Apoio emocional ineficaz	Não existe concordância
	Apoio emocional eficaz	Não existe concordância
	Intolerância à atividade física	Não existe concordância
	Atividade física melhorada	Não existe concordância
	Déficit do autocuidado	Igual
	Autocuidado presente	Não existe concordância
Baixa autoestima	Baixa autoestima	Igual
Autoestima positiva	Autoestima melhorada	Similar
Autoimagem negativa	Distúrbio da autoimagem	Similar
Autoimagem positiva	Autoimagem positiva	Igual
Baixo peso	Baixo peso	Igual
Peso nos Limites Normais	Peso normal	Similar
Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada	Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada	Igual
Capaz de executar atividade de lazer	Capacidade para executar atividade de lazer	Similar
Capacidade para monitorar a doença prejudicada	Capacidade para monitorar a doença prejudicada	Igual
	Capacidade para monitorar a doença	Não existe concordância
Cognição prejudicada	Cognição prejudicada	Igual
Cognição nos Limites Normais	Cognição normal	Similar

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados CIPE® 2017	Diagnósticos/Resultados Elaborados	Classificação
Falta de conhecimento sobre doença	Falta de conhecimento sobre doença	Igual
Conhecimento sobre doença	Conhecimento sobre doença	Igual
Constipação	Constipação	Igual
	Constipação melhorada	Não existe concordância
	Convívio familiar prejudicado	Não existe concordância
	Convívio familiar melhorado	Não existe concordância
	Convívio profissional prejudicado	Não existe concordância
	Convívio profissional melhorado	Não existe concordância
	Depressão	Não existe concordância
	Depressão ausente	Não existe concordância
Desconforto	Desconforto	Igual
	Desconforto melhorado	Não existe concordância
Desempenho sexual prejudicado	Desempenho da vida sexual prejudicado	Similar
	Desempenho da vida sexual melhorado	Não existe concordância
Dispneia	Dispneia	Igual
Dispneia ausente	Dispneia melhorada	Similar
Dor aguda	Dor aguda	Igual
Dor ausente	Dor aguda ausente	Mais restrito
Dor artrítica	Dor articular	Similar
Dor ausente	Dor articular ausente	Mais restrito
Edema periférico	Edema	Mais abrangente
Edema periférico ausente	Edema ausente	Mais abrangente
Efeito colateral da medicação	Efeito colateral da medicação	Igual
Efeito colateral da medicação ausente	Efeito colateral da medicação ausente	Igual
Esperança	Esperança	Igual
Fadiga	Fadiga	Igual
Fadiga ausente	Fadiga ausente	Igual
Falta de apetite	Falta de apetite	Igual
Febre	Febre	Igual
	Febre ausente	Não existe concordância
	Fotossensibilidade	Não existe concordância
	Fotossensibilidade diminuída	Não existe concordância
Fraqueza	Fraqueza	Igual
Sistema cardiovascular prejudicado	Sistema cardiovascular prejudicado	Igual
	Sistema cardiovascular eficaz	Não existe concordância
	Sistema imunológico prejudicado	Não existe concordância
Função do sistema imunológico eficaz	Sistema imunológico eficaz	Similar
Função do sistema musculoesquelético prejudicada	Sistema musculoesquelético prejudicado	Similar

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados CIPE® 2017	Diagnósticos/Resultados Elaborados	Classificação
Função do sistema musculoesquelético eficaz	Sistema musculoesquelético eficaz	Similar
Função renal prejudicada	Função renal prejudicada	Igual
Função renal eficaz	Função renal eficaz	Igual
	Funcionamento sexual ineficaz	Não existe concordância
Funcionamento sexual eficaz	Funcionamento sexual eficaz	Igual
	Excesso de peso	Não existe concordância
Peso nos Limites Normais	Peso normal	Similar
Hiperglicemia	Hiperglicemia	Igual
Impotência	Impotência	Igual
Impotência diminuída	Impotência diminuída	Igual
	Insônia	Não existe concordância
	Insônia ausente	Não existe concordância
Integridade da pele prejudicada	Integridade da pele prejudicada	Igual
Integridade da pele melhorada	Integridade da pele melhorada	Igual
Integridade tissular prejudicada	Integridade tissular prejudicada	Igual
Integridade tissular melhorada	Integridade tissular melhorada	Não existe concordância
Isolamento social	Isolamento social	Igual
Isolamento social diminuído	Interação social melhorada	Similar
	Libido diminuída	Não existe concordância
	Libido normal	Não existe concordância
	Medo de ameaça à vida	Não existe concordância
	Medo de ameaça à vida ausente	Não existe concordância
Medo de efeitos colaterais da medicação	Medo de efeitos colaterais da medicação	Igual
	Medo de efeitos colaterais da medicação ausente	Não existe concordância
	Mobilidade física prejudicada	Não existe concordância
	Mobilidade física melhorada	Não existe concordância
Membrana mucosa oral prejudicada	Mucosa oral prejudicada	Similar
Integridade da Membrana Mucosa Oral	Mucosa oral melhorada	Similar
Náusea	Náusea	Igual
Náusea ausente	Náusea ausente	Igual
Negação	Negação	Igual
Negação ausente	Negação ausente	Igual
	Padrão respiratório alterado	Não existe concordância
	Padrão respiratório melhorado	Não existe concordância
	Pressão arterial alterada	Igual
Pressão arterial nos limites normais	Pressão arterial normal	Similar
	Prurido presente	Não existe concordância
	Prurido ausente	Não existe concordância

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados CIPE® 2017	Diagnósticos/Resultados Elaborados	Classificação
	Qualidade de vida prejudicada	Não existe concordância
	Qualidade de vida melhorada	Não existe concordância
	Risco de integridade da pele prejudicada	Igual
	Risco de integridade da pele prejudicada ausente	Não existe concordância
	Risco de complicações durante a gravidez	Não existe concordância
Risco de efeito colateral da medicação	Risco de efeito colateral da medicação	Igual
Risco de infecção	Risco de infecção	Igual
	Risco de infecção diminuído	Não existe concordância
Risco de isolamento social	Risco de isolamento social	Igual
Risco de sono prejudicado	Risco de sono prejudicado	Igual
Tristeza	Tristeza	Igual
	Tristeza diminuída	Não existe concordância
Vergonha	Vergonha	Igual
Hipervolemia	Volume de líquidos alterado	Mais abrangente
	Volume de líquidos normal	Não existe concordância
Vômito	Vômito	Igual
Vômito ausente	Vômito ausente	Igual

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE®, 2017.

As intervenções de enfermagem foram elaboradas logo após a conclusão da construção dos enunciados de diagnósticos e resultados, sendo construídas intervenções específicas para cada diagnóstico, com o objetivo de atingir o resultado esperado. As mesmas também foram submetidas ao mapeamento cruzado, o que permitiu a identificação das intervenções constantes e não constantes na CIPE® 2017. Os enunciados de intervenções constantes corresponderam a 17 (6,7%), enquanto que os enunciados não constantes perfizeram um total de 236 (93,3%). O resultado do mapeamento cruzado das intervenções elaboradas se encontra no Quadro 10.

Quadro 10 - Resultado do mapeamento cruzado das intervenções elaboradas com as intervenções da CIPE® 2017. Aracaju, 2017.

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Aceitação do estado de saúde prejudicada Aceitação do estado de saúde	Oferecer apoio psicológico	Não constante
	Oferecer conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento	Não constante
	Esclarecer sobre a doença	Não constante
	Incentivar a família a apoiar o paciente durante o processo de adoecer	Não constante
	Avaliar a aceitação do estado de saúde	Não constante
	Promover a aceitação do estado de saúde	Não constante
Acuidade visual prejudicada	Ouvir as queixas do paciente sobre a acuidade visual	Não constante
	Avaliar a acuidade visual	Não constante
	Direcionar o paciente para profissional de saúde para cuidar do problema	Não constante
Adaptação prejudicada	Encorajar mudanças no estilo de vida	Não constante
	Promover apoio emocional, social e espiritual	Não constante
Adesão à atividade física prejudicada Adesão à atividade física	Incentivar o paciente a realizar atividade física diariamente	Não constante
	Informar o paciente sobre a importância da atividade física	Não constante
Adesão à dieta prejudicada Adesão à dieta	Estimular adesão à dieta	Não constante
	Informar o paciente sobre a importância da adesão à dieta	Não constante
	Avaliar adesão à dieta	Não constante
Adesão à terapia medicamentosa prejudicada Adesão à terapia medicamentosa	Encorajar o paciente a adesão à terapia medicamentosa	Não constante
	Avaliar dificuldades para adesão à terapia medicamentosa	Não constante
	Orientar o paciente sobre como usar os medicamentos	Não constante
	Informar o paciente sobre os efeitos colaterais	Não constante
	Informar sobre as complicações do LES pela falta de adesão à terapia medicamentosa	Não constante
Adesão ao regime terapêutico prejudicada Adesão ao regime terapêutico	Avaliar adesão ao regime terapêutico	Constante
	Estimular adesão ao regime terapêutico	Não constante
	Avaliar dificuldades para adesão ao regime terapêutico	Não constante
	Avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico	Não constante
	Orientar sobre regime terapêutico	Constante
	Orientar a família sobre regime terapêutico	Não constante
	Informar sobre as complicações do LES pela falta de adesão ao regime terapêutico	Não constante
Amplitude de movimento ativa prejudicada	Adquirir dados sobre amplitude de movimento	Não constante
	Auxiliar o paciente a realizar movimentação ativa	Não constante
	Avaliar amplitude de movimento das articulações	Não constante
	Monitorar amplitude de movimento das articulações	Não constante
Angústia Angústia diminuída	Estimular pensamento positivo	Não constante
	Oferecer apoio psicológico e espiritual	Não constante
	Promover bem estar do paciente	Não constante
	Incentivar crença	Não constante
	Proporcionar visita de líder espiritual	Não constante

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Anormalidades menstruais	Avaliar as anormalidades menstruais	Não constante
	Monitorar sinais vitais	Constante
	Orientar a paciente a observar sinais de anormalidades menstruais	Não constante
Anormalidades menstruais ausentes	Direcionar para profissional de saúde a fim de cuidar do problema	Não constante
Ansiedade	Ouvir com atenção o paciente	Não constante
	Proporcionar bem estar	Não constante
	Oferecer apoio psicológico	Não constante
	Estimular a comunicação com o paciente	Não constante
	Orientar a família a permanecer com o paciente	Não constante
	Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente	Não constante
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	Não constante
	Promover confiança do paciente com a equipe de saúde	Não constante
Apoio emocional ineficaz	Oferecer apoio emocional	Não constante
	Solicitar profissional de saúde para o apoio emocional	Não constante
	Incentivar família e amigos a oferecer apoio emocional ao paciente	Não constante
Intolerância à atividade física	Encorajar o paciente a realizar atividades de rotina	Não constante
	Monitorar a resposta do paciente a cada atividade, ocorrência de dispneia, frequência cardíaca alterada	Não constante
	Atentar para queixas do paciente como fraqueza, fadiga, dor, dificuldades para realizar atividades de rotina	Não constante
	Orientar o paciente a evitar atividades que produzam fadiga e mais esforço físico	Não constante
	Aconselhar o paciente a repousar entre as atividades	Não constante
Déficit do autocuidado	Auxiliar o autocuidado	Não constante
	Incentivar o autocuidado	Não constante
	Orientar a família sobre a importância de estimular o autocuidado	Não constante
	Orientar o autocuidado	Não constante
	Estimular o paciente a participar das atividades de autocuidado	Não constante
	Valorizar a capacidade do paciente em realizar o autocuidado	Não constante
Baixa autoestima	Promover autoestima	Constante
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	Não constante
	Encorajar o paciente a identificar suas capacidades	Não constante
	Conversar com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal	Não constante
Distúrbio da autoimagem	Ajudar o paciente a identificar suas características positivas	Não constante
	Ajudar o paciente a identificar características positivas na imagem corporal	Não constante

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Autoimagem positiva	Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações	Não constante
	Incentivar o paciente a verbalizar a insatisfação com a imagem corporal	Não constante
	Oferecer apoio psicológico	Não constante
	Proporcionar a aceitação da imagem corporal	Não constante
Peso baixo	Investigar peso baixo	Não constante
Peso normal	Promover alimentação de acordo com as necessidades do paciente	Não constante
	Monitorar peso	Constante
	Pesar o paciente	Não constante
Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada	Incentivar o paciente a realizar atividades de lazer	Não constante
Capacidade para executar atividade de lazer	Estimular o paciente a realizar atividades de lazer como música e leitura	Não constante
	Auxiliar o paciente a optar por atividades de lazer de acordo com a sua capacidade física	Não constante
	Monitorar as respostas à atividade de lazer	Não constante
Capacidade para monitorar a doença prejudicada	Orientar o paciente quanto à doença e o tratamento	Não constante
Capacidade para monitorar a doença	Ensinar o paciente a identificar o período de remissão da doença	Não constante
	Ensinar o paciente a identificar o período de exacerbação da doença	Não constante
	Ensinar o paciente a identificar sinais da doença	Não constante
Cognição prejudicada	Avaliar a capacidade de compreender do paciente	Não constante
Cognição normal	Utilizar comunicação simples ao orientar o paciente	Não constante
Falta de conhecimento sobre doença	Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento	Não constante
Conhecimento sobre doença	Estimular o paciente a compreender a doença	Não constante
	Utilizar material didático para fazer o paciente entender a doença	Não constante
	Orientar sobre o processo de adoecer	Não constante
	Realizar educação em saúde para o paciente e família	Não constante
Constipação	Investigar ruídos hidroaéreos	Não constante
	Monitorar as eliminações intestinais	Não constante
	Prevenir a constipação	Não constante
	Encorajar a ingestão de líquidos	Não constante
	Estimular o paciente a caminhar	Não constante
Constipação melhorada	Informar o nutricionista sobre o problema do paciente	Não constante
	Monitorar sinais de constipação	Não constante
	Massagear o abdome	Não constante
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular	Não constante
Convívio familiar prejudicado	Encorajar a família a participar dos cuidados	Não constante
Convívio familiar melhorado	Encorajar interação com a família	Não constante
	Evitar isolamento social	Não constante
	Mostrar à família a importância do apoio emocional para o paciente	Não constante

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Convívio profissional prejudicado	Encorajar interação no trabalho	Não constante
	Evitar isolamento social	Não constante
Convívio profissional melhorado	Motivar o paciente a tornar ao trabalho	Não constante
Depressão	Proporcionar bem estar	Não constante
	Ouvir com atenção o paciente	Não constante
	Promover segurança e conforto	Não constante
	Estabelecer um vínculo de confiança com a família e o paciente	Não constante
	Direcionar para profissional de saúde para cuidar do problema	Não constante
	Estimular o paciente a participar de eventos sociais com a família e os amigos	Não constante
Desconforto	Proporcionar bem estar	Não constante
Desconforto melhorado	Promover conforto	Não constante
	Proporcionar relaxamento	Não constante
Desempenho da vida sexual prejudicado	Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos	Não constante
	Aconselhar o casal	Não constante
Desempenho da vida sexual melhorado	Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional	Não constante
	Estimular o casal a conversar sobre a situação	Não constante
Dispneia	Avaliar dispneia	Não constante
	Monitorar padrão respiratório	Não constante
	Monitorar sinais vitais	Constante
Dispneia melhorada	Orientar o repouso no leito	Não constante
Dor aguda	Avaliar a dor quanto à localização, característica, frequência, intensidade	Não constante
	Monitorar dor	Constante
Dor aguda ausente	Orientar o paciente como aliviar a dor	Não constante
	Administrar medicação para dor, quando prescrita	Constante
Dor articular	Incentivar o paciente a descrever a dor	Não constante
	Monitorar os sinais de dor	Não constante
Dor articular ausente	Aplicar compressas mornas para aliviar a dor	Não constante
	Orientar sobre edema	Constante
Edema	Avaliar e registrar a localização do edema	Não constante
Edema ausente	Monitorar peso	Constante
	Realizar balanço hídrico	Não constante
Efeito colateral da medicação presente	Monitorar efeito colateral da medicação	Constante
	Controlar efeito colateral da medicação	Não constante
Efeito colateral da medicação ausente	Explicar os efeitos colaterais da medicação	Não constante
	Orientar o paciente a identificar efeitos colaterais da medicação	Não constante
Esperança	Promover esperança	Constante
	Estimular o convívio familiar e com amigos	Não constante
	Encorajar a participar de eventos sociais	Não constante
	Estimular o vínculo com a família	Não constante
Fadiga	Identificar indisposição para realizar atividades de vida diária	Não constante
Fadiga ausente	Orientar o repouso no leito	Não constante
	Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária	Não constante

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Falta de apetite	Encorajar adesão à alimentação	Não constante
	Oferecer a alimentação ao paciente	Não constante
	Avaliar a aceitação da alimentação	Não constante
	Registrar aceitação da alimentação	Não constante
	Monitorar peso	Constante
Febre	Monitorar temperatura corporal	Constante
Febre ausente	Registrar temperatura	Não constante
	Administrar medicação para febre, quando prescrita	Não constante
Fotossensibilidade	Orientar o paciente a se proteger da exposição ao sol	Não constante
Fotossensibilidade diminuída	Orientar o paciente a utilizar protetor solar	Não constante
	Orientar o paciente a utilizar vestimentas longas	Não constante
Fraqueza	Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária	Não constante
	Orientar o repouso no leito	Não constante
	Evitar esforço físico	Não constante
Sistema cardiovascular prejudicado	Monitorar sistema cardiovascular	Não constante
	Acompanhar estado de saúde do paciente	Não constante
Sistema cardiovascular eficaz	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	Não constante
Sistema imunológico prejudicado	Monitorar sistema imunológico	Não constante
	Acompanhar estado de saúde do paciente	Não constante
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	Não constante
	Avaliar situação das vacinas	Não constante
	Prevenir infecções	Não constante
Sistema musculoesquelético prejudicado	Monitorar sistema musculoesquelético	Não constante
	Acompanhar estado de saúde do paciente	Não constante
Sistema musculoesquelético eficaz	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	Não constante
Função renal prejudicada	Monitorar função renal	Não constante
	Acompanhar estado de saúde do paciente	Não constante
Função renal eficaz	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	Não constante
Funcionamento sexual ineficaz	Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos	Não constante
	Esclarecer que situações de estresse, doença e utilizar medicamentos podem interferir no funcionamento sexual	Não constante
	Aconselhar o paciente	Constante
	Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional	Não constante
	Estimular o casal a conversar sobre a situação	Não constante
	Direcionar para profissional de saúde para cuidar do problema	Não constante
Funcionamento sexual eficaz	Monitorar peso	Constante
	Orientar sobre peso	Constante
	Orientar a importância de realizar dieta	Não constante
	Incentivar mudanças na alimentação	Não constante
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular	Não constante
	Acompanhar o paciente e direcionar para nutricionista	Não constante

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Hiperglicemia	Investigar sinais de hiperglicemia	Não constante
	Monitorar glicemia capilar	Não constante
	Orientar o paciente a prevenir, reconhecer e controlar a hiperglicemia	Não constante
	Orientar sobre os sinais de hiperglicemia	Não constante
	Informar sobre os cuidados com a alimentação	Não constante
	Ensinar a utilizar a insulina, quando prescrita	Não constante
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular	Não constante
Impotência	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	Não constante
Impotência diminuída	Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações	Não constante
	Oferecer apoio emocional	Não constante
Insônia	Evitar procedimentos durante o sono do paciente	Não constante
Insônia ausente	Proporcionar relaxamento	Não constante
	Controlar os fatores ambientais	Não constante
Integridade da pele prejudicada	Inspecionar a pele diariamente	Não constante
	Inspecionar pele próxima da localização de cateteres	Não constante
	Estimular a ingestão de líquidos	Não constante
	Realizar mudança de decúbito	Não constante
	Avaliar a hidratação da pele	Não constante
	Promover hidratação da pele	Não constante
	Verificar a aceitação da dieta	Não constante
	Realizar cuidados nas feridas utilizando técnica asséptica	Não constante
	Evitar complicações da ferida	Não constante
Integridade da pele melhorada	Orientar o paciente a utilizar protetor solar quando da exposição ao sol	Não constante
	Avaliar suporte social	Não constante
	Encorajar a participar de eventos sociais	Não constante
	Encorajar o convívio familiar e com amigos	Não constante
	Estimular o vínculo com a família e amigos	Não constante
	Promover socialização com outros pacientes	Não constante
Interação social melhorada	Evitar isolamento	Não constante
	Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos	Não constante
	Aconselhar o casal	Não constante
	Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional	Não constante
	Estimular o casal a conversar sobre a situação	Não constante
	Promover a autoestima do paciente	Não constante
Libido diminuída	Adquirir dados sobre medo de ameaça à vida	Não constante
	Aconselhar sobre o medo de ameaça à vida	Não constante
	Oferecer apoio emocional e espiritual	Não constante
	Promover esperança	Constante
Libido normal	Orientar sobre efeitos colaterais da medicação	Constante
	Encorajar o paciente a verbalizar qualquer medo e preocupação	Não constante
	Ouvir com atenção o paciente	Não constante
	Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente	Não constante
Medo de ameaça à vida		
Medo de ameaça à vida ausente		
Medo de efeitos colaterais da medicação		

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Medo de efeitos colaterais da medicação ausente	Esclarecer todos os medos em relação aos efeitos colaterais da medicação	Não constante
Mobilidade física prejudicada Mobilidade física melhorada	Identificar as limitações físicas	Não constante
	Promover mobilidade física	Constante
	Auxiliar na mobilidade do paciente	Não constante
	Encorajar o paciente a caminhar	Não constante
	Realizar mudança de decúbito	Não constante
	Avaliar a integridade da pele diariamente	Não constante
Mucosa oral prejudicada Mucosa oral melhorada	Avaliar a habilidade do paciente para realizar higiene oral	Não constante
	Orientar sobre cuidados com a higiene oral	Não constante
	Incentivar maior ingestão de líquidos	Não constante
	Orientar paciente a escovar os dentes diariamente	Não constante
	Promover a hidratação da mucosa oral	Não constante
Náusea Náusea ausente	Investigar náusea	Não constante
	Monitorar náusea	Não constante
	Orientar sobre como controlar a náusea	Não constante
	Encorajar o paciente a fazer refeições pequenas	Não constante
	Evitar ingestão de líquidos durante as refeições	Não constante
	Promover higiene oral	Constante
Negação Negação ausente	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos, preocupações	Não constante
	Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento	Não constante
	Estimular socialização e atividades de lazer	Não constante
	Identificar as habilidades do paciente para enfrentar diferentes situações	Não constante
	Oferecer apoio emocional	Não constante
Padrão respiratório alterado Padrão respiratório melhorado	Avaliar padrão respiratório	Não constante
	Observar características da respiração	Não constante
	Monitorar respiração	Não constante
Pressão arterial alterada Pressão arterial normal	Monitorar pressão arterial	Constante
	Medir pressão arterial	Não constante
	Incentivar mudanças na alimentação	Não constante
	Estimular atividade física regular	Não constante
	Orientar quanto à adesão a uma dieta hipossódica	Não constante
	Reduzir o estresse e a ansiedade do paciente	Não constante
	Administrar anti-hipertensivo, quando prescrito	Não constante
Prurido presente Prurido ausente	Avaliar a integridade da pele	Não constante
	Promover a hidratação da pele do paciente	Não constante
	Orientar quanto ao autocuidado com a pele	Não constante
	Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas	Não constante
Qualidade de vida prejudicada Qualidade de vida melhorada	Adquirir dados sobre a qualidade de vida do paciente	Não constante
	Promover a qualidade de vida	Não constante
	Estimular a adesão à dieta, atividade física, terapia medicamentosa e regime terapêutico	Não constante
	Incentivar a interação social	Não constante
	Incentivar o paciente a participar de eventos sociais e atividades de lazer	Não constante

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Risco de integridade da pele prejudicada Risco de integridade da pele prejudicada ausente	Inspecionar a pele diariamente	Não constante
	Avaliar a hidratação da pele	Não constante
	Promover hidratação da pele	Não constante
	Realizar mudança de decúbito	Não constante
	Monitorar estado nutricional	Não constante
	Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas	Não constante
	Orientar quanto ao autocuidado com a pele	Não constante
	Orientar o paciente a utilizar protetor solar quando da exposição ao sol	Não constante
Risco de complicações durante a gravidez	Informar a paciente sobre o risco de complicações durante a gravidez	Não constante
	Realizar o planejamento familiar	Não constante
	Acompanhar a paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	Não constante
Risco de efeito colateral da medicação	Monitorar efeito colateral da medicação	Constante
	Controlar efeito colateral da medicação	Não constante
	Explicar ao paciente os efeitos colaterais da medicação	Não constante
Risco de infecção Risco de infecção diminuído	Avaliar o quanto o paciente está suscetível à infecção	Não constante
	Avaliar os cuidados com a higiene	Não constante
	Observar sinais de infecção	Não constante
	Monitorar sinais de infecção	Não constante
	Prevenir infecções	Não constante
	Implementar cuidados com cateteres	Não constante
	Trocar acesso venoso, quando necessário	Não constante
Risco de isolamento social	Avaliar suporte social	Não constante
	Encorajar a participar de eventos sociais	Não constante
	Encorajar o convívio familiar e com amigos	Não constante
	Estimular o vínculo com a família e amigos	Não constante
	Promover socialização com outros pacientes	Não constante
	Evitar isolamento	Não constante
Risco de sono prejudicado	Orientar sobre o sono	Não constante
	Investigar a rotina do paciente para dormir	Não constante
	Monitorar o sono	Não constante
	Orientar quanto à alimentação antes de dormir	Não constante
	Evitar procedimentos durante o sono do paciente	Não constante
	Proporcionar relaxamento	Não constante
	Controlar os fatores ambientais	Não constante
Tristeza	Promover apoio emocional e espiritual	Não constante
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	Não constante
Tristeza diminuída	Estimular a comunicação com o paciente	Não constante
	Estimular a visita da família e amigos	Não constante
Vergonha	Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente	Não constante
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	Não constante
	Promover a autoestima do paciente	Não constante
	Oferecer apoio psicológico	Não constante

continua

continuação

Diagnósticos/Resultados Elaborados	Intervenções Elaboradas	Classificação
Volume de líquidos alterado Volume de líquidos normal	Avaliar o paciente diariamente	Não constante
	Monitorar sinais vitais	Constante
	Reduzir ingestão de líquidos	Não constante
	Realizar balanço hídrico	Não constante
	Medir débito de urina	Não constante
	Observar sinais de ganho de peso	Não constante
Vômito Vômito ausente	Observar as características do vômito	Não constante
	Proporcionar conforto durante o episódio de vômito	Não constante
	Realizar higiene oral após o episódio de vômito	Não constante
	Manter hidratação venosa periférica	Não constante
	Monitorar a ingestão de líquidos	Não constante
	Administrar antiemético, quando prescrito	Não constante

Fonte: A pesquisadora, 2017; CIPE®, 2017.

6.5 Validação e distribuição dos enunciados validados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Finalizado o mapeamento cruzado dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES, partiu-se para o processo de validação dos enunciados, seguido da distribuição dos enunciados validados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Como resultado do processo de validação, foram validados 104 (80,6%) enunciados de diagnósticos/resultados e 240 (94,9%) enunciados de intervenções, dentro desse processo, os juízes sugeriram modificações em alguns enunciados. As modificações realizadas envolveram adequação, mudança e/ou complementação de alguns enunciados.

Quanto à distribuição de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, os enunciados contemplaram 14 necessidades psicobiológicas, sendo que a necessidade de integridade física apresentou maior número de diagnósticos/resultados e intervenções, nove necessidades psicossociais, resultando um maior número de diagnósticos/resultados e intervenções na necessidade de segurança e apenas uma na necessidade psicoespiritual.

Os enunciados validados e distribuídos de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas seguem listados no Quadro 11 organizados em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Quadro 11 – Enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES validados e distribuídos de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Aracaju, 2017.

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – OXIGENAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispneia ▪ Dispneia melhorada ▪ Padrão respiratório alterado ▪ Padrão respiratório melhorado 	Avaliar dispneia
	Monitorar padrão respiratório
	Monitorar sinais vitais
	Orientar o repouso no leito
	Avaliar padrão respiratório
	Observar características da respiração
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – HIDRATAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Volume de líquidos alterado 	Avaliar o paciente diariamente
	Reduzir/aumentar a ingestão de líquidos
	Realizar balanço hídrico
	Medir débito de urina
	Observar sinais de ganho de peso
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – NUTRIÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixo peso ▪ Peso normal ▪ Excesso de peso ▪ Falta de apetite 	Investigar baixo peso
	Promover alimentação de acordo com as necessidades do paciente
	Monitorar peso
	Pesar o paciente
	Orientar sobre peso
	Orientar sobre a importância de realizar dieta
	Incentivar mudanças na alimentação
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular
	Acompanhar o paciente e direcionar para nutricionista
	Encorajar adesão à alimentação
	Oferecer a alimentação ao paciente
	Avaliar a aceitação da alimentação
	Registrar aceitação da alimentação

continua

continuação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – ELIMINAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constipação ▪ Constipação melhorada ▪ Vômito ▪ Vômito ausente 	Investigar ruídos hidroaéreos
	Monitorar as eliminações intestinais
	Prevenir a constipação
	Encorajar a ingestão de líquidos
	Estimular o paciente a caminhar
	Informar o nutricionista sobre a constipação do paciente
	Monitorar sinais de constipação
	Massagear o abdome
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular
	Observar as características do vômito
	Proporcionar conforto durante o episódio de vômito
	Realizar higiene oral após o episódio de vômito
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – SONO E REPOUSO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fadiga ▪ Fadiga ausente ▪ Risco de sono prejudicado ▪ Insônia ▪ Insônia ausente 	Identificar indisposição para realizar atividades de vida diária
	Orientar o repouso no leito
	Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária
	Orientar sobre o sono
	Investigar a rotina do paciente para dormir
	Monitorar o sono
	Orientar quanto à alimentação antes de dormir
	Evitar procedimentos durante o sono do paciente
	Ensinar técnicas de relaxamento ao paciente
	Controlar os fatores ambientais

continua

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Intolerância à atividade física Atividade física melhorada Mobilidade física prejudicada Mobilidade física melhorada 	Encorajar o paciente a realizar atividades de rotina
	Monitorar a resposta do paciente a cada atividade, ocorrência de dispneia, frequência cardíaca alterada
	Atentar para queixas do paciente como fraqueza, fadiga, dor, dificuldades para realizar atividades de rotina
	Orientar o paciente a evitar atividades que produzam fadiga e mais esforço físico
	Aconselhar o paciente a repousar entre as atividades
	Identificar as limitações físicas
	Promover mobilidade física
	Auxiliar na mobilidade do paciente
	Encorajar o paciente a caminhar
	Realizar mudança de decúbito
	Avaliar a integridade da pele diariamente
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – SEXUALIDADE	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Desempenho da vida sexual prejudicado Funcionamento sexual ineficaz Funcionamento sexual eficaz Libido diminuída Risco de complicações durante a gravidez 	Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos
	Aconselhar o casal sobre o problema
	Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional
	Estimular o casal a conversar sobre a situação
	Esclarecer que situações de estresse, doença e utilizar medicamentos podem interferir no funcionamento sexual
	Aconselhar o paciente sobre o problema
	Promover a autoestima do paciente
	Informar a paciente sobre o risco de complicações durante a gravidez
	Realizar o planejamento familiar
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – MECÂNICA CORPORAL	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Amplitude de movimento ativa prejudicada 	Avaliar amplitude de movimento das articulações

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – MECÂNICA CORPORAL	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Amplitude de movimento ativa prejudicada 	Auxiliar o paciente a realizar movimentação passiva
	Monitorar amplitude de movimento das articulações
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – CUIDADO CORPORAL	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Déficit do autocuidado Autocuidado presente 	Auxiliar o autocuidado nas atividades de vida diária
	Incentivar o autocuidado
	Orientar a família sobre a importância de estimular o autocuidado
	Estimular o paciente a participar das atividades de autocuidado
	Valorizar a capacidade do paciente em realizar o autocuidado
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – INTEGRIDADE FÍSICA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Fraqueza Sistema cardiovascular prejudicado Sistema imunológico prejudicado Sistema imunológico eficaz Sistema musculoesquelético prejudicado Função renal prejudicada Função renal eficaz Integridade da pele prejudicada Integridade da pele melhorada Integridade tissular prejudicada Integridade tissular melhorada Risco de integridade da pele prejudicada Risco de integridade da pele prejudicada ausente Mucosa oral prejudicada Mucosa oral melhorada 	Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária
	Orientar o repouso no leito
	Evitar esforço físico
	Monitorar o sistema cardiovascular, imunológico, musculoesquelético e a função renal
	Avaliar situação das vacinas
	Prevenir infecções
	Acompanhar estado de saúde do paciente
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Inspecionar a pele diariamente
	Inspecionar pele próxima da localização de cateteres
	Estimular a ingestão de líquidos
	Realizar mudança de decúbito
	Avaliar a hidratação da pele
	Promover hidratação da pele
	Verificar a aceitação da dieta
	Monitorar estado nutricional
	Realizar cuidados nas feridas utilizando técnica asséptica
	Evitar complicações da ferida
	Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas
	Orientar quanto ao autocuidado com a pele
	Orientar o paciente a utilizar protetor solar quando da exposição ao sol
	Avaliar a habilidade do paciente para realizar higiene oral
	Orientar sobre cuidados com a higiene oral
	Orientar paciente a escovar os dentes diariamente
	Promover a hidratação da mucosa oral

continuação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – REGULAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Febre ▪ Febre ausente ▪ Edema ▪ Edema ausente ▪ Pressão arterial alterada ▪ Pressão arterial normal ▪ Anormalidades menstruais ▪ Anormalidades menstruais ausentes ▪ Hiperglicemia ▪ Cognição prejudicada 	Monitorar temperatura corporal
	Registrar temperatura
	Administrar medicação para febre, quando prescrita
	Orientar sobre edema
	Avaliar e registrar a localização do edema
	Monitorar peso
	Realizar balanço hídrico
	Monitorar pressão arterial
	Medir pressão arterial
	Incentivar mudanças na alimentação
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular
	Orientar quanto à adesão a uma dieta hipossódica
	Reduzir o estresse e a ansiedade do paciente
	Administrar anti-hipertensivo, quando prescrito
	Avaliar as anormalidades menstruais
	Orientar a paciente a observar sinais de anormalidades menstruais
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Investigar sinais de hiperglicemia
	Monitorar glicemia capilar
	Orientar o paciente a prevenir, reconhecer e controlar a hiperglicemia
	Orientar sobre os sinais de hiperglicemia
	Informar sobre os cuidados com a alimentação
	Ensinar a utilizar a insulina, quando prescrita
	Avaliar a capacidade de compreender do paciente
	Utilizar comunicação simples ao orientar o paciente
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – PERCEPÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuidade visual prejudicada ▪ Dor aguda ▪ Dor aguda ausente ▪ Dor articular ▪ Dor articular ausente ▪ Náusea ▪ Náusea ausente ▪ Fotossensibilidade 	Ouvir as queixas do paciente sobre a acuidade visual
	Avaliar a acuidade visual
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Avaliar a dor quanto à localização, característica, frequência, intensidade
	Orientar o paciente como aliviar a dor
	Administrar medicação para dor, quando prescrita
	Incentivar o paciente a descrever a dor
	Monitorar os sinais de dor
	Aplicar compressas mornas para aliviar a dor
	Investigar e monitorar náusea
	Orientar sobre como controlar a náusea
	Encorajar o paciente a fazer refeições pequenas
	Evitar ingestão de líquidos durante as refeições

continua

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – PERCEPÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Desconforto Prurido presente Prurido ausente 	Promover higiene oral
	Orientar o paciente a se proteger da exposição ao sol
	Orientar o paciente a utilizar protetor solar
	Orientar o paciente a utilizar vestimentas longas
	Proporcionar bem estar
	Promover conforto
	Proporcionar relaxamento
	Avaliar a integridade da pele
	Promover a hidratação da pele do paciente
	Orientar quanto ao autocuidado com a pele
	Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – AMBIENTE	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Risco de infecção Risco de infecção diminuído 	Avaliar o quanto o paciente está suscetível à infecção
	Avaliar os cuidados com a higiene
	Observar sinais de infecção
	Monitorar sinais de infecção
	Prevenir infecções
	Implementar cuidados com cateteres
	Trocar acesso venoso, quando necessário
NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – TERAPÊUTICA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Adaptação prejudicada Adesão ao regime terapêutico prejudicada Adesão à terapia medicamentosa prejudicada Adesão à dieta prejudicada Adesão à atividade física prejudicada Capacidade para monitorar a doença prejudicada Efeito colateral da medicação presente Efeito colateral da medicação ausente 	Encorajar mudanças no estilo de vida
	Promover apoio emocional, social e espiritual
	Avaliar adesão ao regime terapêutico
	Estimular adesão ao regime terapêutico
	Avaliar dificuldades para adesão ao regime terapêutico
	Avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico
	Orientar sobre regime terapêutico
	Orientar a família sobre regime terapêutico
	Encorajar o paciente a adesão à terapia medicamentosa
	Avaliar dificuldades para adesão à terapia medicamentosa
	Orientar o paciente sobre como usar os medicamentos
	Informar o paciente sobre os efeitos colaterais
	Informar sobre as complicações do LES pela falta de adesão ao regime terapêutico e à terapia medicamentosa
	Estimular adesão à dieta
	Informar o paciente sobre a importância da adesão à dieta
	Avaliar adesão à dieta
	Incentivar o paciente a realizar atividade física diariamente
	Informar o paciente sobre a importância da atividade física
	Orientar o paciente quanto à doença e o tratamento
	Ensinar o paciente a identificar o período de remissão e de exacerbação da doença

continuação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – TERAPÊUTICA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Risco de efeito colateral da medicação 	Monitorar efeito colateral da medicação
	Controlar efeito colateral da medicação
	Explicar ao paciente os efeitos colaterais da medicação
	Orientar o paciente a identificar efeitos colaterais da medicação
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – SEGURANÇA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Ansiedade Esperança prejudicada Impotência Impotência diminuída Medo de efeitos colaterais da medicação Medo de efeitos colaterais da medicação ausente Tristeza Tristeza diminuída 	Ouvir com atenção o paciente
	Proporcionar bem estar
	Oferecer apoio
	Estimular a comunicação com o paciente
	Orientar a família a permanecer com o paciente
	Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos
	Promover a confiança do paciente com a equipe de saúde
	Promover esperança
	Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações
	Orientar sobre efeitos colaterais da medicação
	Encorajar o paciente a verbalizar qualquer medo e preocupação
	Esclarecer todos os medos em relação aos efeitos colaterais da medicação
	Estimular a visita da família e amigos
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – AMOR	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Apoio emocional ineficaz 	Oferecer apoio
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Incentivar família e amigos a oferecer apoio emocional ao paciente
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – APRENDIZAGEM	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Falta de conhecimento sobre a doença 	Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento
	Estimular o paciente a compreender a doença
	Utilizar material didático para fazer o paciente entender a doença
	Orientar sobre o processo de adoecer
	Realizar educação em saúde para o paciente e família

continua

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – SOCIABILIDADE	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Isolamento social Interação social melhorada Risco de isolamento social Convívio familiar prejudicado Convívio profissional prejudicado 	Avaliar suporte social
	Encorajar a participar de eventos sociais
	Encorajar o convívio familiar e com amigos
	Estimular o vínculo com a família e amigos
	Promover socialização com outros pacientes
	Mostrar à família a importância do apoio emocional para o paciente
	Encorajar a família a participar dos cuidados
	Encorajar interação no trabalho
	Evitar isolamento
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – LAZER	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada Capacidade para executar atividade de lazer 	Incentivar o paciente a realizar atividades de lazer
	Auxiliar o paciente a optar por atividades de lazer de acordo com a sua capacidade física
	Monitorar as respostas à atividade de lazer
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – ACEITAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Aceitação do estado de saúde prejudicada 	Oferecer apoio
	Esclarecer sobre a doença
	Incentivar a família a apoiar o paciente durante o processo de adoecer
	Promover a aceitação do estado de saúde
	Avaliar a aceitação do estado de saúde
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – AUTOESTIMA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Baixa autoestima Autoestima melhorada Vergonha 	Promover autoestima
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos
	Encorajar o paciente a identificar suas capacidades
	Conversar com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal
	Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente
	Oferecer apoio
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – PARTICIPAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> Negação 	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos, preocupações
	Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento
	Estimular socialização e atividades de lazer

continuação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – PARTICIPAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualidade de vida prejudicada ▪ Qualidade de vida melhorada 	Identificar as habilidades do paciente para enfrentar diferentes situações
	Oferecer apoio
	Adquirir dados sobre a qualidade de vida do paciente
	Promover a qualidade de vida
	Estimular a adesão à dieta, atividade física, terapia medicamentosa e regime terapêutico
	Incentivar a interação social
	Incentivar o paciente a participar de eventos sociais e atividades de lazer
NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – AUTOIMAGEM	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distúrbio da autoimagem 	Ajudar o paciente a identificar suas características positivas
	Ajudar o paciente a identificar características positivas na imagem corporal
	Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações
	Incentivar o paciente a verbalizar a insatisfação com a imagem corporal
	Oferecer apoio
	Proporcionar a aceitação da imagem corporal
NECESSIDADES HUMANAS PSICOESPIRITUAIS	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angústia ▪ Angústia diminuída 	Estimular pensamento positivo
	Oferecer apoio espiritual
	Promover bem estar do paciente
	Incentivar crença

Na última etapa foi elaborado o subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com LES, que compreendeu orientações de utilização, a significância para Enfermagem, o modelo teórico utilizado e a relação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados e distribuídos de acordo com o modelo teórico.

6.6 Elaboração do subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico

Subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico¹

Sacha Jamille de Oliveira²

Ana Cristina Freire Abud³

1 Orientações de utilização

O presente subconjunto terminológico é constituído por 104 enunciados de diagnósticos/resultados e 240 enunciados de intervenções de enfermagem direcionados ao paciente com LES.

O principal objetivo ao elaborar esse subconjunto foi o de proporcionar uma assistência sistematizada a esses pacientes, com vistas a apoiar a prestação dos cuidados de enfermagem, contribuir com a documentação da prática e incentivar o uso da terminologia CIPE[®] no atendimento ao paciente com LES.

É importante ressaltar que, a assistência do enfermeiro não deve se limitar ao presente subconjunto, dessa forma, o profissional deve lançar mão do raciocínio clínico e da experiência junto a essa clientela para a tomada de decisão, atitude que pode contribuir para inclusão de novos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções, visto que esse subconjunto não contempla todas as necessidades da clientela em questão.

¹ Subconjunto Terminológico resultante da dissertação de mestrado: OLIVEIRA, Sacha Jamille. Subconjunto Terminológico da CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Universidade Federal de Sergipe (UFS), fev. 2018.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Docente do Departamento de Enfermagem da UFS. Orientadora da dissertação.

2 Significância para a Enfermagem

O LES é uma patologia complexa, que pode comprometer todo o organismo, levando o paciente a apresentar uma variada sintomatologia, além de afetar aspectos da vida do indivíduo que vão desde a questão da autoestima até a inaptidão ao trabalho. Dessa forma, para atender a todas as necessidades dessa clientela é imprescindível que seja prestada uma assistência holística, humanizada e individualizada.

Nessa direção, a enfermagem tem papel fundamental na assistência prestada a esse paciente, pois, através do seu objeto de trabalho que é o cuidado, possui a formação e capacidade necessárias para a prestação de um cuidado integral ao paciente lúpico e aliado a isso, tem à sua disposição, variados sistemas de classificação a exemplo da CIPE[®], que permitem a sistematização da assistência prestada.

A aplicação do referido subconjunto no manejo do paciente com LES possibilitará a implementação do processo de enfermagem e a documentação da prática utilizando uma linguagem padronizada, bem como, permitirá o aperfeiçoamento dos profissionais na prática clínica.

3 Referencial teórico

O modelo teórico utilizado para fundamentar o presente estudo foi o da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, pelo qual os enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foram distribuídos.

Os enunciados foram organizados de acordo com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais da referida teoria, sendo cada enunciado categorizado de acordo com a necessidade apresentada.

As necessidades apresentadas pelo paciente com LES resultantes nesse estudo foram as seguintes:

- Necessidades psicobiológicas de: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividade física, sexualidade, mecânica corporal, integridade física, regulação, percepção, ambiente e terapêutica;
- Necessidades psicossociais de: segurança, amor, aprendizagem, sociabilidade, lazer, aceitação, autoestima, participação e autoimagem.
- Necessidade psicoespiritual

4 Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pacientes com LES

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – OXIGENAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispneia ▪ Dispneia melhorada ▪ Padrão respiratório alterado ▪ Padrão respiratório melhorado 	Avaliar dispneia
	Monitorar padrão respiratório
	Monitorar sinais vitais
	Orientar o repouso no leito
	Avaliar padrão respiratório
	Observar características da respiração

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – HIDRATAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Volume de líquidos alterado 	Avaliar o paciente diariamente
	Reduzir/aumentar a ingestão de líquidos
	Realizar balanço hídrico
	Medir débito de urina
	Observar sinais de ganho de peso

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – NUTRIÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixo peso ▪ Peso normal ▪ Excesso de peso ▪ Falta de apetite 	Investigar baixo peso
	Promover alimentação de acordo com as necessidades do paciente
	Monitorar peso
	Pesar o paciente
	Orientar sobre peso
	Orientar sobre a importância de realizar dieta
	Incentivar mudanças na alimentação
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular
	Acompanhar o paciente e direcionar para nutricionista
	Encorajar adesão à alimentação
	Oferecer a alimentação ao paciente
	Avaliar a aceitação da alimentação
	Registrar aceitação da alimentação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – ELIMINAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constipação ▪ Constipação melhorada ▪ Vômito ▪ Vômito ausente 	Investigar ruídos hidroaéreos
	Monitorar as eliminações intestinais
	Prevenir a constipação
	Encorajar a ingestão de líquidos
	Estimular o paciente a caminhar
	Informar o nutricionista sobre a constipação do paciente
	Monitorar sinais de constipação
	Massagear o abdome
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular
	Observar as características do vômito
	Proporcionar conforto durante o episódio de vômito
	Realizar higiene oral após o episódio de vômito
	Manter hidratação venosa periférica
	Administrar antiemético, quando prescrito

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – SONO E REPOUSO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fadiga ▪ Fadiga ausente ▪ Risco de sono prejudicado ▪ Insônia ▪ Insônia ausente 	Identificar indisposição para realizar atividades de vida diária
	Orientar o repouso no leito
	Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária
	Orientar sobre o sono
	Investigar a rotina do paciente para dormir
	Monitorar o sono
	Orientar quanto à alimentação antes de dormir
	Evitar procedimentos durante o sono do paciente
	Ensinar técnicas de relaxamento ao paciente
	Controlar os fatores ambientais

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intolerância à atividade física ▪ Atividade física melhorada ▪ Mobilidade física prejudicada ▪ Mobilidade física melhorada 	Encorajar o paciente a realizar atividades de rotina
	Monitorar a resposta do paciente a cada atividade, ocorrência de dispneia, frequência cardíaca alterada
	Atentar para queixas do paciente como fraqueza, fadiga, dor, dificuldades para realizar atividades de rotina
	Orientar o paciente a evitar atividades que produzam fadiga e mais esforço físico
	Aconselhar o paciente a repousar entre as atividades
	Identificar as limitações físicas
	Promover mobilidade física
	Auxiliar na mobilidade do paciente
	Encorajar o paciente a caminhar
	Realizar mudança de decúbito
	Avaliar a integridade da pele diariamente

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – SEXUALIDADE	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desempenho da vida sexual prejudicado ▪ Funcionamento sexual ineficaz ▪ Funcionamento sexual eficaz ▪ Libido diminuída ▪ Risco de complicações durante a gravidez 	Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos
	Aconselhar o casal sobre o problema
	Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional
	Estimular o casal a conversar sobre a situação
	Esclarecer que situações de estresse, doença e utilizar medicamentos podem interferir no funcionamento sexual
	Aconselhar o paciente sobre o problema
	Promover a autoestima do paciente
	Informar a paciente sobre o risco de complicações durante a gravidez
	Realizar o planejamento familiar
	Acompanhar a paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – MECÂNICA CORPORAL

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplitude de movimento ativa prejudicada 	Avaliar amplitude de movimento das articulações
	Auxiliar o paciente a realizar movimentação passiva
	Monitorar amplitude de movimento das articulações

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – CUIDADO CORPORAL

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit do autocuidado ▪ Autocuidado presente 	Auxiliar o autocuidado nas atividades de vida diária
	Incentivar o autocuidado
	Orientar a família sobre a importância de estimular o autocuidado
	Estimular o paciente a participar das atividades de autocuidado
	Valorizar a capacidade do paciente em realizar o autocuidado

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – INTEGRIDADE FÍSICA

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fraqueza ▪ Sistema cardiovascular prejudicado ▪ Sistema imunológico prejudicado ▪ Sistema imunológico eficaz ▪ Sistema musculoesquelético prejudicado ▪ Função renal prejudicada ▪ Função renal eficaz ▪ Integridade da pele prejudicada ▪ Integridade da pele melhorada 	Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária
	Orientar o repouso no leito
	Evitar esforço físico
	Monitorar o sistema cardiovascular, imunológico, musculoesquelético e a função renal
	Avaliar situação das vacinas
	Prevenir infecções
	Acompanhar estado de saúde do paciente
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Inspecionar a pele diariamente
	Inspecionar pele próxima da localização de cateteres
	Estimular a ingestão de líquidos
	Realizar mudança de decúbito
	Avaliar a hidratação da pele
	Promover hidratação da pele
	Verificar a aceitação da dieta
	Monitorar estado nutricional
	Realizar cuidados nas feridas utilizando técnica asséptica
	Evitar complicações da ferida
	Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas
	Orientar quanto ao autocuidado com a pele

continuação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – INTEGRIDADE FÍSICA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integridade tissular prejudicada ▪ Integridade tissular melhorada ▪ Risco de integridade da pele prejudicada ▪ Risco de integridade da pele prejudicada ausente ▪ Mucosa oral prejudicada ▪ Mucosa oral melhorada 	Orientar o paciente a utilizar protetor solar quando da exposição ao sol
	Avaliar a habilidade do paciente para realizar higiene oral
	Orientar sobre cuidados com a higiene oral
	Orientar paciente a escovar os dentes diariamente
	Promover a hidratação da mucosa oral

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – REGULAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Febre ▪ Febre ausente ▪ Edema ▪ Edema ausente ▪ Pressão arterial alterada 	Monitorar temperatura corporal
	Registrar temperatura
	Administrar medicação para febre, quando prescrita
	Orientar sobre edema
	Avaliar e registrar a localização do edema
	Monitorar peso
	Realizar balanço hídrico
	Monitorar pressão arterial
	Medir pressão arterial
	Incentivar mudanças na alimentação
	Estimular o paciente a realizar atividade física regular
	Orientar quanto à adesão a uma dieta hipossódica
	Reduzir o estresse e a ansiedade do paciente
	Administrar anti-hipertensivo, quando prescrito
	Avaliar as anormalidades menstruais
	Orientar a paciente a observar sinais de anormalidades menstruais

continua

continuação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – REGULAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pressão arterial normal ▪ Anormalidades menstruais ▪ Anormalidades menstruais ausentes ▪ Hiperglicemia ▪ Cognição prejudicada 	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Investigar sinais de hiperglicemia
	Monitorar glicemia capilar
	Orientar o paciente a prevenir, reconhecer e controlar a hiperglicemia
	Orientar sobre os sinais de hiperglicemia
	Informar sobre os cuidados com a alimentação
	Ensinar a utilizar a insulina, quando prescrita
	Avaliar a capacidade de compreender do paciente
	Utilizar comunicação simples ao orientar o paciente

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – PERCEPÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuidade visual prejudicada ▪ Dor aguda ▪ Dor aguda ausente ▪ Dor articular ▪ Dor articular ausente ▪ Náusea ▪ Náusea ausente ▪ Fotossensibilidade ▪ Desconforto ▪ Prurido presente ▪ Prurido ausente 	Ouvir as queixas do paciente sobre a acuidade visual
	Avaliar a acuidade visual
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Avaliar a dor quanto à localização, característica, frequência, intensidade
	Orientar o paciente como aliviar a dor
	Administrar medicação para dor, quando prescrita
	Incentivar o paciente a descrever a dor
	Monitorar os sinais de dor
	Aplicar compressas mornas para aliviar a dor
	Investigar e monitorar náusea
	Orientar sobre como controlar a náusea
	Encorajar o paciente a fazer refeições pequenas
	Evitar ingestão de líquidos durante as refeições
	Promover higiene oral
	Orientar o paciente a se proteger da exposição ao sol
	Orientar o paciente a utilizar protetor solar
	Orientar o paciente a utilizar vestimentas longas
	Proporcionar bem estar
	Promover conforto
	Proporcionar relaxamento
	Avaliar a integridade da pele
	Promover a hidratação da pele do paciente
	Orientar quanto ao autocuidado com a pele
	Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – AMBIENTE	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Risco de infecção ▪ Risco de infecção diminuído 	Avaliar o quanto o paciente está suscetível à infecção
	Avaliar os cuidados com a higiene
	Observar sinais de infecção
	Monitorar sinais de infecção
	Prevenir infecções
	Implementar cuidados com cateteres
	Trocar acesso venoso, quando necessário

NECESSIDADES HUMANAS PSICOBIOLOGICAS – TERAPÊUTICA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptação prejudicada ▪ Adesão ao regime terapêutico prejudicada ▪ Adesão à terapia medicamentosa prejudicada ▪ Adesão à dieta prejudicada ▪ Adesão à atividade física prejudicada ▪ Capacidade para monitorar a doença prejudicada ▪ Efeito colateral da medicação presente ▪ Efeito colateral da medicação ausente ▪ Risco de efeito colateral da medicação 	Encorajar mudanças no estilo de vida
	Promover apoio emocional, social e espiritual
	Avaliar adesão ao regime terapêutico
	Estimular adesão ao regime terapêutico
	Avaliar dificuldades para adesão ao regime terapêutico
	Avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico
	Orientar sobre regime terapêutico
	Orientar a família sobre regime terapêutico
	Encorajar o paciente a adesão à terapia medicamentosa
	Avaliar dificuldades para adesão à terapia medicamentosa
	Orientar o paciente sobre como usar os medicamentos
	Informar o paciente sobre os efeitos colaterais
	Informar sobre as complicações do LES pela falta de adesão ao regime terapêutico e à terapia medicamentosa
	Estimular adesão à dieta
	Informar o paciente sobre a importância da adesão à dieta
	Avaliar adesão à dieta
	Incentivar o paciente a realizar atividade física diariamente
	Informar o paciente sobre a importância da atividade física
	Orientar o paciente quanto à doença e o tratamento
	Ensinar o paciente a identificar o período de remissão e de exacerbação da doença
	Monitorar efeito colateral da medicação
	Controlar efeito colateral da medicação
	Explicar ao paciente os efeitos colaterais da medicação
	Orientar o paciente a identificar efeitos colaterais da medicação

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – SEGURANÇA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedade ▪ Esperança prejudicada ▪ Impotência ▪ Impotência diminuída ▪ Medo de efeitos colaterais da medicação ▪ Medo de efeitos colaterais da medicação ausente ▪ Tristeza ▪ Tristeza diminuída 	Ouvir com atenção o paciente
	Proporcionar bem estar
	Oferecer apoio
	Estimular a comunicação com o paciente
	Orientar a família a permanecer com o paciente
	Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos
	Promover a confiança do paciente com a equipe de saúde
	Promover esperança
	Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações
	Orientar sobre efeitos colaterais da medicação
	Encorajar o paciente a verbalizar qualquer medo e preocupação
	Esclarecer todos os medos em relação aos efeitos colaterais da medicação
	Estimular a visita da família e amigos

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – AMOR	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio emocional ineficaz 	Oferecer apoio
	Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário
	Incentivar família e amigos a oferecer apoio emocional ao paciente

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – APRENDIZAGEM	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de conhecimento sobre a doença 	Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento
	Estimular o paciente a compreender a doença
	Utilizar material didático para fazer o paciente entender a doença
	Orientar sobre o processo de adoecer
	Realizar educação em saúde para o paciente e família

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – SOCIABILIDADE	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isolamento social ▪ Interação social melhorada ▪ Risco de isolamento social ▪ Convívio familiar prejudicado ▪ Convívio profissional prejudicado 	Avaliar suporte social
	Encorajar a participar de eventos sociais
	Encorajar o convívio familiar e com amigos
	Estimular o vínculo com a família e amigos
	Promover socialização com outros pacientes
	Mostrar à família a importância do apoio emocional para o paciente
	Encorajar a família a participar dos cuidados
	Encorajar interação no trabalho
	Evitar isolamento

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – LAZER	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada ▪ Capacidade para executar atividade de lazer 	Incentivar o paciente a realizar atividades de lazer
	Auxiliar o paciente a optar por atividades de lazer de acordo com a sua capacidade física
	Monitorar as respostas à atividade de lazer

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – ACEITAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceitação do estado de saúde prejudicada 	Oferecer apoio
	Esclarecer sobre a doença
	Incentivar a família a apoiar o paciente durante o processo de adoecer
	Promover a aceitação do estado de saúde
	Avaliar a aceitação do estado de saúde

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – AUTOESTIMA	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baixa autoestima ▪ Autoestima melhorada ▪ Vergonha 	Promover autoestima
	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos
	Encorajar o paciente a identificar suas capacidades
	Conversar com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal
	Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente
	Oferecer apoio

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – PARTICIPAÇÃO	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Negação ▪ Qualidade de vida prejudicada ▪ Qualidade de vida melhorada 	Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos, preocupações
	Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento
	Estimular socialização e atividades de lazer
	Identificar as habilidades do paciente para enfrentar diferentes situações
	Oferecer apoio
	Adquirir dados sobre a qualidade de vida do paciente
	Promover a qualidade de vida
	Estimular a adesão à dieta, atividade física, terapia medicamentosa e regime terapêutico
	Incentivar a interação social
	Incentivar o paciente a participar de eventos sociais e atividades de lazer

NECESSIDADES HUMANAS PSICOSSOCIAIS – AUTOIMAGEM	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distúrbio da autoimagem 	Ajudar o paciente a identificar suas características positivas
	Ajudar o paciente a identificar características positivas na imagem corporal
	Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações
	Incentivar o paciente a verbalizar a insatisfação com a imagem corporal
	Oferecer apoio
	Proporcionar a aceitação da imagem corporal

NECESSIDADES HUMANAS PSICOESPIRITUAIS	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angústia ▪ Angústia diminuída 	Estimular pensamento positivo
	Oferecer apoio espiritual
	Promover bem estar do paciente
	Incentivar crença

Referências

CIPE® Versão 2017 (tradução português do Brasil por Telma Ribeiro Garcia). Julho de 2017. Disponível em:

<<http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>>. Acesso em: 02 de ago. 2017.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979. 99 p.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION – ISO 18.104. **Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems**. Geneva, ISO, 2014, p. 1-30. Disponível em:

<<https://www.iso.org/standard/59431.html>>. Acesso em: 12 de ago. 2017.

7 DISCUSSÃO

No presente estudo, a fim de elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico procedeu-se a primeira etapa que foi de identificação de termos considerados relevantes para a clientela e/ou prioridade de saúde, essa etapa foi realizada por meio da identificação de termos na literatura, o que compreendeu uma revisão integrativa.

Essa forma de identificação de termos é considerada pertinente para esse tipo de estudo, pois, dentre os estudos de revisão, a do tipo integrativa é a mais abrangente, visto que inclui tanto estudos experimentais como não experimentais, o que possibilita um entendimento completo do fenômeno analisado, além de apontar o conhecimento atual sobre uma determinada temática, por meio da identificação, análise e síntese de desfechos de estudos independentes sobre o mesmo tema, o que pode fornecer subsídios para a melhoria dos cuidados prestados ao paciente (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Da mesma forma, estudo que tratou do desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas utilizou como forma de identificação de termos a revisão integrativa (CASTRO et al., 2016).

A opção pela revisão integrativa nessa etapa residiu no fato de que outras formas de identificação de termos, como por registros de enfermagem nos prontuários, bases de dados e o eixo Foco da CIPE[®], poderiam não contemplar a diversidade de termos que foi obtida por meio da revisão integrativa.

Além disso, é importante ressaltar as dificuldades encontradas em relação aos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes com LES, atendidos no ambulatório de especialidades do Hospital Universitário de Sergipe, os quais na maioria das vezes são pontuais, somado a não existência de uma base de dados que forneça tais informações.

O uso de termos específicos numa determinada área de conhecimento é responsável por formar uma linguagem especializada, isso ocorre tanto na Enfermagem como em outras áreas de conhecimento. A prática de enfermagem permite a identificação desses termos a partir dos registros efetuados durante o processo de cuidar, no entanto, a falta de padronização no que tange as diferentes realidades clínicas, regionais ou culturais dificulta a identificação dos mesmos, o que prejudica a universalização da linguagem na Enfermagem (NÓBREGA et al., 2008; SILVA et al., 2015).

O objetivo principal ao identificar os termos relevantes para prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES foi o de construir o banco de termos da linguagem de enfermagem relacionada aos pacientes com LES.

No desenvolvimento de um banco de termos, após a extração, os termos são submetidos ao processo de normalização, que consiste na análise dos termos quanto à grafia, para correção de erros, pois um mesmo termo com grafias distintas não permitirá que o sistema o exclua; quanto à sinonímia, com consequente exclusão dos sinônimos; e quanto ao tempo verbal, gênero e número, para evitar que termos semelhantes permaneçam na planilha por apresentarem diferenças nesses quesitos (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Devido ao grande quantitativo de termos obtido nesse estudo, houve a necessidade de submeter os termos a um novo processo de normalização, a fim de tornar o mais refinada possível a etapa de identificação de termos relevantes para a clientela em questão.

Para confirmar a relevância ou não dos termos identificados, os mesmos foram submetidos ao processo de validação, para tal, foi medido o grau de concordância entre os juízes, que é uma das medidas quantitativas utilizada para avaliar a validade de conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Em relação ao número de juízes, segundo Lynn (1986), o quantitativo mínimo de cinco juízes e máximo de 10 é o recomendado nesse processo, embora existam divergências na literatura em relação a esse quantitativo, a exemplo de Teixeira e Mota (2011) que recomendam um número de nove a 15 membros.

Os termos considerados validados foram submetidos à técnica de mapeamento cruzado, a qual tem como principal objetivo discriminar os termos constantes e não constantes na CIPE®, o que possibilita a identificação de termos já existentes e de termos novos relacionados a uma determinada clientela e/ou prioridade de saúde.

O mapeamento cruzado ou *cross mapping* é uma técnica utilizada para analisar e comparar linguagem de enfermagem não padronizada com linguagem padronizada presente em sistemas de classificação de enfermagem, com o objetivo de identificar semelhanças e permitir o uso de tais dados em diferentes contextos (LUCENA; BARROS, 2005).

Na prática, a utilização do mapeamento cruzado tem contribuído com a implantação dos sistemas de classificação em serviços de saúde. Os serviços que possuem um método próprio de organização dos dados de enfermagem oferecem subsídios que permitem a comparação de tais dados com as linguagens já existentes nos sistemas de classificação em enfermagem, com o emprego da técnica de mapeamento cruzado, permitindo ao final do

processo a identificação de semelhanças e a adaptação para linguagem padronizada (NONINO et al., 2008).

Terminado o mapeamento cruzado, os termos validados foram analisados quanto à classe gramatical, essa análise auxilia na classificação desses termos em relação aos eixos da CIPE[®] pois, geralmente, o eixo foco é constituído por substantivos, o eixo julgamento por adjetivos, o eixo ação por verbos e os demais eixos por substantivos e/ou advérbios (ALBUQUERQUE, 2014).

O maior número de termos no eixo Foco e no eixo Ação resultantes nesse estudo propiciou uma maior diversidade de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados aos pacientes com LES, já que os termos desses eixos são fundamentais na elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, respectivamente.

Tanto os termos constantes como não constantes constituíram o banco de termos da linguagem de enfermagem relacionada aos pacientes com LES. A construção de banco de termos tem sido muito utilizada para auxiliar na construção de subconjuntos terminológicos, além de possibilitar a alimentação de sistemas de informação com vistas a otimizar a utilização do Processo de Enfermagem (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Ao classificar os termos de acordo com os critérios de Leal (2006), foram obtidos termos iguais, similares, mais restritos, mais abrangentes e que não existe concordância, todos em relação aos termos da CIPE[®]. Da mesma forma, estudo que abordou sobre o subconjunto terminológico da CIPE[®] para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca apresentou os termos resultantes distribuídos de acordo com os mesmos critérios (MARTINS, 2016).

De acordo com Albuquerque (2014), os termos mais restritos, mais abrangentes e os que não existem concordância são considerados termos novos, enquanto que os termos iguais e similares são considerados termos constantes na CIPE[®].

Dentre os termos iguais, alguns foram expressivos na construção dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem para pacientes com LES a exemplo de “aceitação”, “adesão”, “angústia”, “ansiedade”, “apoio emocional”, “autocuidado”, “autoestima”, “conhecimento”, “dor”, “isolamento social”, “negação” e “vergonha”. Através desses termos, foram elaborados diagnósticos e resultados que contemplam algumas das diversas necessidades que um paciente com LES enfrenta.

A adesão à terapia de longo prazo, na população em geral de países desenvolvidos, está em torno de 50%, enquanto que nos países em desenvolvimento estima-se que a adesão é

muito mais baixa (REMONDI, CABRERA, SOUZA, 2014). Associado a isso, em especial no paciente lúpico, estão a negação do diagnóstico e o déficit do autocuidado, aspectos que influenciam sobremaneira no comportamento de adesão ao tratamento desses pacientes.

A adesão ao tratamento possui um caráter multifatorial e entre esses fatores estão o nível socioeconômico, a escolaridade, a relação com os profissionais de saúde, além de aspectos relacionados à própria doença (ACHAVAL; ALMAZOR, 2010).

O conhecimento sobre a doença, tratamento e o apoio emocional recebido pelo paciente são determinantes nesse processo de adesão e aceitação da doença, contribuindo assim para diminuição ou ausência de sentimentos como angústia, ansiedade, baixa autoestima e vergonha.

Em relação aos termos similares, o termo “membrana mucosa oral/mucosa oral” permitiu a elaboração dos enunciados de diagnóstico/resultado “mucosa oral prejudicada/mucosa oral melhorada”. A presença de úlceras orais em pacientes com LES é um dos critérios clínicos utilizados para o estabelecimento do diagnóstico da doença.

Estudo que avaliou a prevalência de lesões na mucosa oral e seus fatores relacionados em pacientes com LES mostrou que dos 188 pacientes participantes do estudo, 102 apresentaram lesões orais e em relação à localização as áreas mais afetadas foram a mucosa bucal e labial, com a presença de úlceras na maioria dos casos. Dentre os fatores relacionados, destacaram-se o estado da higiene oral, o tempo da doença, a atividade da doença, a quantidade de corticoides utilizados diariamente, além de outros medicamentos utilizados no tratamento do LES (KHATIBI et al., 2012).

Diante de tais fatores, em especial no que diz respeito ao padrão de higiene oral, e como forma de prevenir complicações, as intervenções de enfermagem elaboradas se concentraram na avaliação da higiene oral realizada pelo paciente, bem como em orientações sobre os cuidados com a higiene oral.

Outro termo similar que aborda uma problemática no LES é o termo “processo social/interação social”, esse termo é definido como o processo pelo qual os indivíduos aprendem a viver de acordo com as expectativas e padrões de um grupo ou sociedade; aquisição de crenças, hábitos, valores e modos aceitos de comportamento pela imitação, interação familiar e sistemas educacionais, procedimentos pelos quais uma sociedade integra os indivíduos (CIPE®, 2017).

No LES, tanto a interação familiar como a integração no trabalho, com os amigos e com a sociedade em geral são afetadas e muitas vezes o paciente evolui para um quadro de isolamento social.

Estudo que avaliou o impacto do LES sobre a vida dos pacientes abordou como a doença pode afetar a capacidade de realização das atividades diárias por comprometer o funcionamento físico e psicológico, prejudicando assim os papéis exercidos pelo paciente dentro da família e do trabalho, o que pode levar ao surgimento dos problemas de relacionamento (GALLOP et al., 2012).

Quanto aos termos mais restritos, os termos “lesão de pele”, “lesão em órgão nobre”, “lesão hiperemiada”, “lesão oral”, “lesão periorbitária” e “lesão vascular”, todos mais restritos em relação ao termo da CIPE® 2017 “lesão”, representam os vários tipos de lesões pelas quais o paciente com LES pode ser acometido.

A lesão de pele mais comum no LES se caracteriza por um eritema fotossensível um pouco elevado, em alguns casos, escamoso, que pode ocorrer na face (em especial nas bochechas e nariz – erupção cutânea tipo “borboleta”), nas orelhas, queixo, pescoço, parte superior das costas e em algumas superfícies dos braços. Já as lesões em órgãos nobres, podem se manifestar nos rins, pulmões e coração, causando respectivamente nefrite, pleurite e pericardite, manifestações que podem trazer diversas complicações e colocar em risco a vida do paciente lúpico (HANH, 2008).

O grupo dos termos mais abrangentes foi o com menor número de termos, destacando-se entre eles o termo “educação em saúde”. No LES, em alguns casos, o conhecimento sobre a doença e o tratamento pode influenciar positivamente o comportamento de adesão dos pacientes e com isso promover uma melhora do prognóstico e controle da doença.

Estudo realizado no ambulatório de LES do Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas da UFMG, que teve como objetivo conhecer as principais dúvidas de pacientes com LES, como ponto de partida para elaboração de um Programa de Educação do Paciente, evidenciou que entre as temáticas abordadas a mais frequente referia-se ao tratamento e à possibilidade de prevenção (CORRÊA et al., 2015).

Já estudo realizado na França, identificou como dúvidas mais frequentes, referidas pelos pacientes, as relacionadas à gravidez, ao prognóstico e ao tratamento (HERVIER et al., 2014).

De acordo com as evidências citadas, fica comprovada a necessidade constante de realização de educação em saúde para os pacientes com LES e seus familiares, a fim de tornar o paciente elemento ativo no tratamento e na prevenção de agravos através do aumento da adesão, com consequente melhora do prognóstico e da qualidade de vida desses indivíduos.

No que diz respeito aos termos que não existe concordância com os termos da CIPE® 2017, a partir da análise realizada notou-se a falta de termos mais específicos voltados para o LES como “atividade da doença”, “autoimune”, “corticoterapia”, “exposição ao sol”, “fotossensibilidade”, “imunossupressão”, “período de remissão”, período de exacerbação”, “protetor solar”, entre outros.

A fotossensibilidade consiste em uma reação cutânea anormal decorrente da exposição à radiação ultravioleta ou a luz visível que ocorre com frequência nos pacientes lúpicos, além disso, a intensidade dessa reação pode variar de acordo com a etnia e o tipo de lúpus que o paciente apresenta (SCHUR; MOSCHELLA, 2011).

No caso do paciente lúpico, além dos riscos da exposição ao sol, comuns à população em geral, o mesmo apresenta um maior risco de desenvolver câncer de pele, o qual se deve ao tratamento imunossupressor (MELO; RIBEIRO, 2015).

Portanto, é de suma importância que o paciente assuma mudanças no comportamento a fim de prevenir a exposição ao sol por meio de medidas como: utilização de protetor solar, chapéu, óculos escuros, roupas de proteção e protetores labiais, medidas que pautaram as intervenções de enfermagem destinadas ao diagnóstico “fotossensibilidade”.

Para finalizar a análise dos termos, procedeu-se a distribuição dos termos classificados de acordo com os critérios de Leal (2006) por eixos da CIPE® 2017, onde nesse estudo foi observada a predominância de termos que não existe concordância e de termos do eixo Foco.

Algo semelhante foi verificado no estudo que tratou sobre a construção de um subconjunto terminológico da CIPE® para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica, onde os termos predominantes também foram do eixo Foco, porém, em relação aos critérios de Leal (2006), a predominância foi dos termos iguais (ALBUQUERQUE, 2014).

Dando continuidade ao processo de construção do subconjunto terminológico, seguiu-se para etapa de elaboração dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES.

É importante ressaltar que no presente estudo, os enunciados de diagnósticos estão apresentados juntamente com os enunciados de resultados, pois, segundo Nóbrega et al. (2015), a diferenciação entre esses é definida através da avaliação do enfermeiro, sendo diagnóstico o julgamento clínico sobre um problema, necessidade e/ou estado de saúde do paciente, e resultado, a resposta obtida após a aplicação das intervenções.

Construído os enunciados, os mesmos foram submetidos à técnica de mapeamento cruzado, a qual permitiu identificar os enunciados constantes e não constantes na CIPE® 2017. Além disso, os enunciados de diagnósticos/resultados foram ainda classificados de acordo com os critérios de Leal (2006).

Assim como nesse estudo, o trabalho que propôs um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia identificou um número maior de enunciados de diagnósticos/resultados constantes, se comparado aos não constantes, porém, no presente estudo, a diferença observada entre os enunciados constantes e não constantes foi maior (NASCIMENTO, 2013).

O fato da maioria dos diagnósticos/resultados elaborados já se encontrarem na CIPE® 2017 é positivo, e isso pode ser explicado devido a variada sintomatologia que os pacientes lúpicos apresentam, além dos diversos problemas de enfrentamento, aceitação, adesão, sociais e espirituais associados à doença, contemplando dessa forma um número significativo de diagnósticos/resultados já existentes na CIPE®.

Já em relação às intervenções foi verificado um número maior de enunciados não constantes, tal achado também foi observado no estudo de Nascimento (2013), persistindo no presente estudo uma maior diferença entre os enunciados constantes e não constantes.

O maior número de intervenções não constantes pode ser justificado pela experiência da pesquisadora junto aos pacientes lúpicos, o que contribuiu com o raciocínio clínico na formulação das intervenções, além do quantitativo de intervenções direcionadas aos diagnósticos não constantes e que também não se encontravam na CIPE®.

Para avaliar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pacientes com LES quanto ao significado e a utilidade na prática clínica e os enunciados de intervenções quanto a pertinência em relação ao diagnóstico, os mesmos foram submetidos ao processo de validação. Para isso, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a porcentagem de concordância entre os juízes ao avaliar um instrumento e seus itens por meio de uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). E no que diz respeito ao número de juízes, o quantitativo recomendado por Lynn (1986) também foi válido nessa etapa.

A importância da participação dos juízes no desenvolvimento dessa etapa e na etapa de validação dos termos residiu na análise e julgamento crítico feito pelos mesmos, o que permitiu a seleção dos termos mais relevantes e dos enunciados mais pertinentes e condizentes com a prática.

Ao realizar a distribuição dos enunciados validados de acordo com a Teoria das

Necessidades Humanas Básicas, foi possível perceber quais as principais necessidades apresentadas pelo paciente com LES, predominando as necessidades psicobiológicas e dentro delas a necessidade de integridade física, seguidas das necessidades psicossociais, com destaque para as relacionadas à segurança, e por fim as necessidades psicoespirituais.

Na necessidade de Oxigenação, os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Dispneia, Dispneia melhorada, Padrão respiratório alterado e Padrão respiratório melhorado.

Estudos relatam que até 50% dos pacientes com LES desenvolverão doença pulmonar, que pode incluir pleurite, formas inflamatórias e fibróticas de doença pulmonar intersticial, hemorragia alveolar, síndrome do pulmão encolhido, hipertensão pulmonar, doenças das vias aéreas e doença tromboembólica, sendo a dispneia o sinal clínico mais presente nesses casos (MITTOO; FELL, 2014).

Pesquisa realizada sobre o impacto da doença pulmonar a partir dos relatos dos pacientes e dos testes de função realizados em pacientes com LES mostrou que dos 110 pacientes examinados, 63 (57%) apresentaram dispneia. Acompanhado da dispneia, os pacientes podem apresentar outras alterações no que diz respeito aos parâmetros respiratórios (FIDLER et al., 2016).

Diante dessas alterações respiratórias, as intervenções de enfermagem elaboradas foram pautadas principalmente na monitoração, cuidado esse que permite intervenções apropriadas e no devido espaço de tempo, sendo elaboradas e validadas as seguintes intervenções: avaliar dispneia; monitorar padrão respiratório; monitorar sinais vitais; orientar repouso no leito e observar características da respiração.

Na necessidade de Hidratação, o enunciado de diagnóstico elaborado e validado foi Volume de líquidos alterado. Essa alteração no volume de líquidos pode se apresentar em forma de déficit ou de excesso. O déficit geralmente está relacionado a falhas nos mecanismos reguladores, assim como o excesso, que por sua vez, pode ter ainda como fator desencadeante a terapia com corticosteroides.

Os corticosteroides são a base do tratamento medicamentoso no LES, pois agem controlando o processo inflamatório característico da doença, no entanto, são responsáveis por uma infinidade de efeitos colaterais, provocando assim, distúrbios endócrinos, complicações cardiovasculares, manifestações dermatológicas, além de infecções, alterações psicológicas, úlcera péptica, catarata e glaucoma (KASTURI; SAMMARITANO, 2016).

Como a terapia com corticosteroides em alguns casos não pode ser suspensa ou substituída, os cuidados de enfermagem devem priorizar o adequado controle do volume de

líquidos a fim de oportunizar medidas para manutenção do equilíbrio dos líquidos corporais, assim, foram elaboradas e validadas as seguintes intervenções: avaliar o paciente diariamente; reduzir/aumentar a ingestão de líquidos; realizar balanço hídrico; medir débito de urina e observar sinais de ganho de peso.

Em relação à necessidade de Nutrição, os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Baixo peso; Peso normal; Excesso de peso e Falta de apetite. Assim como a alteração no volume de líquidos, o peso excessivo, em alguns casos, tem relação com o uso de corticosteroides em longo prazo.

Os pacientes com LES apresentam um risco aumentado de desenvolver obesidade e aterosclerose que está relacionado ao uso de corticosteroides, o que, consequentemente, aumenta o risco de doenças cardiovasculares, as quais se encontram entre as principais causas de morte associadas ao LES no Brasil (COSTI et al., 2017).

Em contrapartida, estudo realizado no Reino Unido, que teve como objetivo avaliar o impacto de uma intervenção dietética nos pacientes com LES tratados com corticosteroides mostrou que é possível uma perda de peso significativa ao se adotar uma dieta adequada, como forma de reduzir a obesidade e outros fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares, além de contribuir para melhoria da fadiga e da qualidade do sono (DAVIES et al., 2012).

Dessa forma, diante do diagnóstico de Excesso de peso, foram elaboradas e validadas as seguintes intervenções: monitorar peso; orientar sobre peso; orientar sobre a importância de realizar dieta; incentivar mudanças na alimentação; estimular o paciente a realizar atividade física regular, além de direcioná-la ao nutricionista.

No que diz respeito à necessidade de Eliminação, os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Constipação, Constipação melhorada, Vômito e Vômito ausente.

O comprometimento gastrointestinal no LES abrange manifestações não específicas, as quais se apresentam de formas variadas, a exemplo da constipação e do vômito. A ocorrência das mesmas pode estar relacionada a manifestações em outros sistemas ou ainda serem efeitos colaterais das medicações (BAPTISTA, 2005).

Entretanto, tais manifestações podem não receber a devida atenção, principalmente no período de atividade da doença, onde outras manifestações se sobressaem. Assim como são pouco exploradas na literatura, aparecendo muitas vezes como uma manifestação secundária.

As intervenções elaboradas e validadas para tais diagnósticos foram: investigar ruídos hidroaéreos; monitorar as eliminações intestinais; prevenir a constipação; encorajar a

ingestão de líquidos; estimular o paciente a caminhar; informar o nutricionista sobre a constipação do paciente; monitorar sinais de constipação; massagear o abdome; estimular o paciente a realizar atividade física regular; observar as características do vômito; proporcionar conforto durante o episódio de vômito; realizar higiene oral após o episódio de vômito; manter hidratação venosa periférica e administrar antiemético, quando prescrito.

Na necessidade de Sono e Repouso, os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Fadiga, Fadiga ausente, Risco de sono prejudicado, Insônia e Insônia ausente.

A fadiga é um sintoma comum no LES, pode atingir 80 a 90% dos pacientes e está associada a uma menor qualidade de vida, pois impacta diretamente a vida familiar, o desempenho laboral e a vida social, refletindo assim no emocional e bem estar do paciente (MAHIEU et al., 2016).

Estudo realizado nos Estados Unidos revelou que dos 22 pacientes participantes, 21 indicaram apresentar fadiga como sintoma do LES, os mesmos ainda relataram variações na fadiga no que diz respeito à severidade e frequência, além de apontarem os aspectos da vida afetados pela fadiga, a exemplo das atividades de vida diária e atividades de lazer (STERLING et al., 2014).

Os diagnósticos da necessidade de Sono e Repouso possuem relação entre si, de modo que a ocorrência de um leva ao surgimento do outro. Na tentativa de minimizar essas necessidades, as seguintes intervenções foram elaboradas e validadas: auxiliar o paciente nas atividades de vida diária; identificar indisposição para realizar atividades de vida diária; orientar o repouso no leito; orientar sobre o sono; investigar a rotina do paciente para dormir; monitorar o sono; orientar quanto à alimentação antes de dormir; evitar procedimentos durante o sono do paciente; ensinar técnicas de relaxamento ao paciente e controlar os fatores ambientais.

Na necessidade de Exercício e Atividade Física os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Intolerância à atividade física, Atividade física melhorada, Mobilidade física prejudicada e Mobilidade física melhorada.

O LES caracteriza-se por ser uma doença limitante e em alguns casos incapacitante, o que se deve principalmente ao fato da doença comprometer as articulações, causando dor, contraturas e restrição na mobilidade, e somado a isso, observa-se sintomas como fadiga, obesidade e depressão.

Estudo realizado com 60 pacientes mostrou que ao comparar dois grupos submetidos a exercícios físicos distintos, ambos apresentaram alterações de humor e melhora na qualidade

de vida, o que permitiu concluir que independente do tipo de atividade física, desde que praticada continuamente, a mesma pode fornecer benefícios que contribuem para um melhor prognóstico da doença, sendo parte importante no tratamento do LES (BOGDANOVIC et al., 2015).

Diante disso, as intervenções elaboradas e validadas, têm como propósito estimular a atividade física, respeitando as limitações do paciente. São elas: encorajar o paciente a realizar atividades de rotina; monitorar a resposta do paciente a cada atividade, observar ocorrência de dispneia, frequência cardíaca alterada; atentar para queixas do paciente como fraqueza, fadiga, dor, dificuldades para realizar atividades de rotina; orientar o paciente a evitar atividades que produzam fadiga e mais esforço físico; aconselhar o paciente a repousar entre as atividades; identificar as limitações físicas; promover mobilidade física; auxiliar na mobilidade do paciente; encorajar o paciente a caminhar; realizar mudança de decúbito e avaliar a integridade da pele diariamente.

No que se refere à necessidade de Sexualidade, os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Desempenho da vida sexual prejudicado, Funcionamento sexual ineficaz, Funcionamento sexual eficaz, Libido diminuída e Risco de complicações durante a gravidez.

A disfunção sexual no paciente lúpico está relacionada a fatores de ordem física e psicológica. Os de ordem física dizem respeito às próprias manifestações da doença, como dor, fadiga, edema, e alterações causadas pelo LES que interferem diretamente na atividade sexual, a exemplo da redução da lubrificação vaginal. Enquanto que os de ordem psicológica englobam questões como autoestima e imagem corporal negativa, além da utilização de medicamentos que provocam redução da libido (FERREIRA et al., 2013).

Em relação à gestação no LES, a literatura traz a ocorrência de complicações maternas e fetais decorrentes da exacerbação da doença nesse período. Dentre essas, destacam-se as complicações hipertensivas, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, síndrome de HELLP, as quais apresentam um risco mais elevado na paciente lúpica, e entre as complicações fetais encontram-se o risco de aborto espontâneo, morte fetal, prematuridade e a restrição de crescimento intrauterino (KLUMB et al., 2005; DHAR et al., 2005).

Com o intuito de esclarecer as dúvidas relacionadas à sexualidade e orientar a paciente lúpica a respeito da gravidez, as intervenções elaboradas e validadas foram: encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos; aconselhar o casal sobre o problema; mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional; estimular o casal a conversar sobre a situação; esclarecer que situações de estresse, doença e o uso de alguns medicamentos podem interferir no funcionamento sexual; aconselhar o paciente sobre o problema; promover a

autoestima do paciente; informar a paciente sobre o risco de complicações durante a gravidez; realizar o planejamento familiar e acompanhar a paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário.

Na necessidade de Mecânica Corporal, o diagnóstico elaborado e validado foi Amplitude de movimento ativa prejudicada.

A amplitude de movimento é o movimento completo de uma articulação, no caso do LES, a limitação da amplitude de movimento se deve ao comprometimento articular, o qual está presente na grande maioria dos pacientes e se manifesta por meio da rigidez matinal, dor articular e edema, sendo em alguns casos a manifestação inicial da doença (KISNER; COLBY, 2016; ALVES et al., 2012).

Para manter a amplitude de movimento normal, é necessário que as estruturas envolvidas como músculos, superfícies articulares, ligamentos, sejam periodicamente movidos em sua amplitude possível, ou seja, tanto articular como muscular (KISNER; COLBY, 2016). Por esse motivo, as intervenções elaboradas e validadas para esse diagnóstico foram: avaliar a amplitude de movimento das articulações e auxiliar o paciente a realizar movimentação passiva.

Em relação à necessidade de Cuidado Corporal, o diagnóstico/resultado elaborado e validado foi Déficit do autocuidado/Autocuidado presente.

O autocuidado é a responsabilização do indivíduo em preservar a sua saúde, prevenir a doença e/ou mantê-la sob controle. A promoção do autocuidado é um dos papéis da enfermagem, uma vez que essa se encontra em constante interação com o paciente. O principal objetivo ao promover o autocuidado é o de tornar o paciente elemento ativo no controle da doença, ao fornecer informações sobre a doença, tratamento, permitindo um maior desenvolvimento do autocuidado (GALVÃO; JANEIRO, 2013).

Nesse sentido, as intervenções elaboradas e validadas para o diagnóstico Déficit do autocuidado foram: auxiliar o autocuidado nas atividades de vida diária; incentivar o autocuidado; orientar a família sobre a importância de estimular o autocuidado; estimular o paciente a participar das atividades de autocuidado e valorizar a capacidade do paciente em realizar o autocuidado.

Na necessidade de Integridade Física, os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Fraqueza, Sistema cardiovascular prejudicado, Sistema imunológico prejudicado, Sistema imunológico eficaz, Sistema musculoesquelético prejudicado, Função renal prejudicada, Função renal eficaz, Integridade da pele prejudicada, Integridade da pele melhorada, Integridade tissular prejudicada, Integridade tissular melhorada, Risco de

integridade da pele prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada ausente, Mucosa oral prejudicada e Mucosa oral melhorada.

É sabido que o envolvimento renal no LES ocorre clinicamente em pelo menos 60% dos pacientes em algum momento da doença e pode ser determinado pela presença de proteinúria $> 0,5$ g/dia, cilindrúria anormal ou pelo aumento dos níveis séricos de creatinina sem outro motivo, com evolução para insuficiência renal crônica em 30 a 10% dos pacientes, a qual se caracteriza por uma taxa de filtração glomerular menor ou igual a 15 ml/minuto, sendo a morbimortalidade elevada nos pacientes com acometimento renal (KLUMB et al., 2015).

Por isso, é de extrema importância que o paciente lúpico tenha sua função renal avaliada constantemente, a fim de prevenir a evolução do comprometimento renal. Para tal, a enfermagem deve realizar os cuidados pautados na avaliação, acompanhamento e educação desses pacientes, juntamente com outros profissionais (ROSO et al., 2013).

Desse modo, as intervenções elaboradas e validadas para o diagnóstico Função renal prejudicada foram: monitorar função renal; acompanhar estado de saúde do paciente; acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário.

Dentro da necessidade de Integridade Física, outro diagnóstico/resultado relevante no paciente com LES e que merece ser abordado é Integridade da pele prejudicada/Integridade da pele melhorada, assim como o diagnóstico de Risco de integridade da pele prejudicada.

As manifestações dermatológicas estão entre as principais manifestações clínicas do LES e são classificadas de acordo com critérios clínicos e histológicos em agudas, subagudas e crônicas. A forma aguda pode se apresentar localizada ou generalizada e assemelha-se com uma dermatite, a forma subaguda acomete tronco e extremidades superiores, com comprometimento da derme e da epiderme, já a forma crônica, pode manifestar-se em diversas áreas do corpo, incluindo os anexos da pele, e caracteriza-se por evoluir para lesões cicatriciais mais profundas, que podem se tornar permanentes (RIBEIRO et al., 2008).

Além do tratamento medicamentoso, as medidas gerais para prevenção e tratamento dessas lesões dizem respeito principalmente à exposição solar, principal agente externo causador das lesões, assim, foram elaboradas e validadas as seguintes intervenções: inspecionar a pele diariamente; inspecionar pele próxima da localização de cateteres; estimular a ingestão de líquidos; realizar mudança de decúbito; avaliar a hidratação da pele; promover hidratação da pele; verificar a aceitação da dieta; monitorar estado nutricional; realizar cuidados nas feridas utilizando técnica asséptica; evitar complicações da ferida;

orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas; orientar quanto ao autocuidado com a pele e orientar o paciente a utilizar protetor solar quando da exposição ao sol.

No que se refere à necessidade de Regulação, os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Febre, Febre ausente, Edema, Edema ausente, Pressão arterial alterada, Pressão arterial normal, Anormalidades menstruais, Anormalidades menstruais ausentes, Hiperglicemia e Cognição prejudicada, os quais representam necessidade de regulação térmica, vascular, hormonal e neurológica, respectivamente.

Os pacientes com LES apresentam um risco de complicações cardiovasculares aumentado, que se deve a maior propensão em desenvolver placas de ateroma, pela maior prevalência em relação à população em geral de apresentar hipertensão e dislipidemia, além dos fatores inerentes a doença que podem alterar o perfil lipídico, promover a coagulação e induzir a apoptose endotelial (ARNAUD et al., 2014).

Com o intuito de reduzir ou controlar esses fatores de risco, foram elaboradas e validadas as seguintes intervenções para o diagnóstico “Pressão arterial alterada”: monitorar pressão arterial; medir pressão arterial; incentivar mudanças na alimentação; estimular o paciente a realizar atividade física regular; orientar quanto à adesão a uma dieta hipossódica; reduzir o estresse e a ansiedade do paciente; administrar anti-hipertensivo, quando prescrito.

Outro fator de risco considerado no paciente lúpico é o diabetes. No LES, os níveis glicêmicos em jejum são maiores do que na população em geral, pois há uma diminuição da sensibilidade à insulina e somado a isso, as células beta pancreáticas diminuem sua função secretiva (MAGADMI et al., 2006).

Para o diagnóstico “Hiperglicemia” foram elaboradas e validadas as seguintes intervenções: investigar sinais de hiperglicemia; monitorar glicemia capilar; orientar o paciente a prevenir, reconhecer e controlar a hiperglicemia; orientar sobre os sinais de hiperglicemia; informar sobre os cuidados com a alimentação e ensinar a utilizar a insulina, quando prescrita.

Em relação à necessidade de Percepção, os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Acuidade visual prejudicada, Dor aguda, Dor aguda ausente, Dor articular, Dor articular ausente, Náusea, Náusea ausente, Fotossensibilidade, Desconforto, Prurido presente e Prurido ausente.

A dor é uma das principais queixas relatadas pelo paciente com LES e acompanhado dela os pacientes apresentam uma redução da mobilidade, da força muscular e da qualidade do sono. A dor causada pelo comprometimento das articulações é a mais referida, cerca de 90% dos pacientes com LES apresentam artrite, com dor intensa e acometimento das mãos,

punhos, joelhos e pés, que ocasiona incapacidade e impacto na qualidade de vida dos indivíduos (MYRA et al., 2015).

Diante desse sinal, o manejo da dor pela enfermagem é realizado a partir da avaliação e posterior implementação de medidas para o alívio da mesma. A avaliação é composta pela anamnese e exame físico, incluindo o uso de escalas que medem o grau de intensidade da dor, e as intervenções vão desde as farmacológicas até as não farmacológicas, as quais são utilizadas com o objetivo de proporcionar alívio e bem estar ao paciente (CARVALHO; REZENDE, 2013).

Sendo assim, as intervenções elaboradas e validadas para os diagnósticos Dor aguda, Dor articular foram: avaliar a dor quanto à localização, característica, frequência, intensidade; orientar o paciente como aliviar a dor; administrar medicação para dor, quando prescrita; incentivar o paciente a descrever a dor; monitorar os sinais de dor; aplicar compressas mornas para aliviar a dor; promover medidas de conforto e proporcionar relaxamento.

Na necessidade de Ambiente, o diagnóstico/resultado elaborado e validado foi Risco de infecção/Risco de infecção diminuído.

No LES, os pacientes apresentam um risco aumentado para desenvolver infecções e isso se deve a própria doença, que causa diminuição de linfócitos T CD4+, deficiência de componentes do sistema complemento, neutropenia e linfopenia, e ao tratamento com imunossupressores e glicocorticoides (DANZA; RUIZ-IRASTORZA, 2013).

Estudo que teve como objetivo estabelecer a incidência de infecções em uma população com LES e identificar as mesmas quanto aos locais de origem, além das possíveis associações das infecções com a terapêutica utilizada, revelou que o uso de prednisona foi associado com uma maior suscetibilidade para infecções do trato urinário e do trato respiratório, sendo os glicocorticoides os principais responsáveis pelo surgimento das infecções (SKARE et al., 2016).

Desse modo, as intervenções elaboradas e validadas para esse diagnóstico foram: avaliar quanto o paciente está suscetível à infecção; avaliar os cuidados com a higiene; observar sinais de infecção; monitorar sinais de infecção; prevenir infecções; implementar cuidados com cateteres e trocar acesso venoso, quando necessário.

Na necessidade de Terapêutica, os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Adaptação prejudicada, Adesão ao regime terapêutico prejudicada, Adesão à terapia medicamentosa prejudicada, Adesão à dieta prejudicada, Adesão à atividade física prejudicada, Capacidade para monitorar a doença prejudicada, Efeito colateral da medicação presente, Efeito colateral da medicação ausente e Risco de efeito colateral da medicação.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003), diversos são os fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente, à doença, ao tratamento, à instituição, e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde.

O sucesso da terapêutica implementada no tratamento do LES, assim como em outras doenças crônicas, depende da adesão do paciente ao tratamento. Em especial, o paciente portador de doença crônica é considerado como aquele que tem dificuldades em seguir um regime terapêutico, ficando suscetível a complicações, redução da qualidade de vida e até mesmo ao óbito (REMONDI; CABRERA; SOUZA, 2014).

Um estudo do tipo revisão sistemática evidenciou que a porcentagem de pacientes com LES, não aderentes à terapia medicamentosa, varia de 43% a 75%, e que, até 33% dos pacientes descontinuem a terapia após cinco anos, sendo que entre os determinantes da não adesão se encontram a depressão, a dificuldade de acesso aos medicamentos, o menor nível educacional e a polifarmácia (MEHAT et al., 2017).

Além da terapia medicamentosa, é necessário mudanças nos hábitos de vida desses pacientes como realização de atividade física, adesão a uma dieta adequada e abandono de comportamentos de risco a exemplo do tabagismo.

Em virtude disso, foram elaboradas e validadas as seguintes intervenções: avaliar dificuldades para adesão ao regime terapêutico e à terapia medicamentosa; avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico; orientar sobre regime terapêutico; orientar a família sobre regime terapêutico; orientar o paciente sobre como usar os medicamentos; informar o paciente sobre os efeitos colaterais; informar sobre as complicações do LES pela falta de adesão ao regime terapêutico e à terapia medicamentosa; informar o paciente sobre a importância da adesão à dieta e à atividade física; estimular adesão ao regime terapêutico, à terapia medicamentosa, à dieta e a atividade física regular; avaliar adesão ao regime terapêutico, à terapia medicamentosa e à dieta.

Na necessidade de Segurança, os enunciados de diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Ansiedade, Esperança prejudicada, Impotência, Impotência diminuída, Medo de efeitos colaterais da medicação, Medo de efeitos colaterais da medicação ausente, Tristeza e Tristeza diminuída.

A ansiedade é a comorbidade psiquiátrica mais comum no LES e a sua alta frequência, geralmente, está associada à presença de distúrbios psiquiátricos como a depressão maior e a distímia, essa última uma forma de depressão crônica que apresenta uma sintomatologia menos intensa (CAL; SANTIAGO, 2011).

Um estudo do tipo revisão sistemática, que avaliou a publicação dos últimos 10 anos sobre as comorbidades psiquiátricas no LES, revelou como principais comorbidades os transtornos de humor e a ansiedade, além de apontar o maior risco de suicídio nesses pacientes em relação à população em geral (ASANO et al., 2013).

Diante disso, as intervenções elaboradas e validadas para os diagnósticos Ansiedade, Esperança prejudicada, Impotência e Tristeza foram: ouvir com atenção o paciente; proporcionar bem estar; oferecer apoio; estimular a comunicação com o paciente; orientar a família a permanecer com o paciente; estabelecer um vínculo de confiança com o paciente; encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos, preocupações; promover a confiança do paciente com a equipe de saúde; promover esperança; demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações e estimular a visita da família e amigos.

No que se refere à necessidade de Amor, o diagnóstico elaborado e validado foi Apoio emocional ineficaz.

O paciente com LES além de lidar com problemas físicos e no funcionamento fisiológico, pode ainda enfrentar problemas de ordem psicológica. Por conta disso, é fundamental que esses pacientes recebam apoio, o qual age como um fator protetivo ao proporcionar formas de enfrentar os danos decorrentes da doença e ao prevenir sintomas depressivos.

Tal relação foi observada em estudo que verificou a associação entre sintomas depressivos e apoio social percebido em pacientes com LES, onde a maior frequência de apoio esteve associada a um menor escore de depressão (SANTOS; VILAR; MAIA, 2017).

Desse modo, as intervenções elaboradas e validadas para esse diagnóstico foram: oferecer apoio ao paciente; acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário e incentivar família e amigos a oferecer apoio emocional ao paciente.

No tocante à necessidade de Aprendizagem, o diagnóstico elaborado e validado foi Falta de conhecimento sobre a doença. Tanto no LES quanto em qualquer doença crônica, o conhecimento do paciente sobre a doença é peça chave para o sucesso da terapêutica, por permitir uma maior adesão do paciente ao tratamento e com isso o controle.

Estudo realizado em Minas Gerais mostrou que as dúvidas mais frequentes dos pacientes com LES estão relacionadas à etiologia e fisiopatologia da doença, diagnóstico e quadro clínico, tratamento e prevenção, prognóstico, complicações, contracepção, gestação e fertilidade, aspectos psicológicos e sexualidade, benefícios sociais, doação de sangue e vacinação, sendo dos profissionais de saúde a responsabilidade de dirimir tais questões, por

meio de uma linguagem adequada e lançando mão de meios que facilitem o entendimento do paciente (CORRÊA et al., 2015).

Por esse motivo, as intervenções elaboradas e validadas para o diagnóstico Falta de conhecimento sobre a doença foram: informar o paciente sobre a doença, diagnóstico e tratamento; estimular o paciente a compreender a doença; utilizar material didático para fazer o paciente entender a doença; orientar sobre o processo de adoecer e realizar educação em saúde para o paciente e família.

Na necessidade de Sociabilidade, os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Isolamento social, Interação social melhorada, Risco de isolamento social, Convívio familiar prejudicado e Convívio profissional prejudicado.

Todos esses diagnósticos têm relação entre si e com diagnósticos de outras necessidades, tais como Tristeza e Apoio emocional ineficaz, pois associados a eles estão os problemas psicológicos e de apoio social, elementos que contribuem para evolução do afastamento total do indivíduo do seu círculo familiar, de amigos e do trabalho.

Estudo realizado na China comparou a percepção de apoio social entre um grupo com LES e outro de pessoas saudáveis, os resultados mostraram que os pacientes com LES apresentaram um menor apoio social, sendo as possíveis explicações para tal resultado, o afastamento das pessoas por não conhecerem sobre a doença, a exemplo da forma de transmissão, e o próprio isolamento por parte dos pacientes ao temer o abandono e a incompreensão das pessoas (ZHENG et al., 2009).

Diante disso, as intervenções elaboradas e validadas foram: avaliar suporte social; encorajar a participação em eventos sociais; encorajar o convívio familiar e com amigos; estimular o vínculo com a família e amigos; promover socialização com outros pacientes; mostrar à família a importância do apoio emocional para o paciente; encorajar a família a participar dos cuidados; encorajar interação no trabalho e evitar o isolamento.

Em relação à necessidade de Lazer, o diagnóstico/resultado elaborado e validado foi Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada/Capacidade para executar atividade de lazer.

A prática regular de uma atividade de lazer pode melhorar a qualidade de vida do paciente com LES, visto que pode trazer benefícios para sua capacidade física, estimular a interação social e preservar sua saúde mental.

Estudo realizado em Mato Grosso, que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em pacientes com LES revelou que os pacientes que praticavam algum tipo de atividade de lazer apresentaram qualidade de vida superior, com melhoria em critérios relacionados à

capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social e saúde mental (SALICIO et al., 2013).

Com o intuito de estimular essa prática, foram elaboradas e validadas as seguintes intervenções: incentivar o paciente a realizar atividades de lazer; auxiliar o paciente a optar por atividades de lazer de acordo com a sua capacidade física e monitorar as respostas à atividade de lazer.

Na necessidade de Aceitação, o diagnóstico elaborado e validado foi Aceitação do estado de saúde prejudicada.

Ao receber o diagnóstico de uma doença crônica, seu portador experimenta vários sentimentos e entre eles estão insegurança, medo, ansiedade, baixa autoestima, além de ter que assumir novos hábitos de vida e se adaptar às transformações causadas pela doença em seu físico, psicológico e nas relações interpessoais.

No LES, em especial, um estudo mostrou que as principais dificuldades frente ao diagnóstico da doença dizem respeito à questão da autoimagem, a relação familiar e as restrições causadas pela doença, sendo necessário um processo de reorganização pessoal e familiar, a fim de que o paciente possa se ajustar a nova realidade e aos poucos aceitar as mudanças impostas pela doença (SILVA et al., 2016).

Sendo assim, as intervenções elaboradas e validadas foram: oferecer apoio; esclarecer sobre a doença; incentivar a família a apoiar o paciente durante o processo de adoecer; promover a aceitação do estado de saúde e avaliar a aceitação do estado de saúde.

Quanto à necessidade de Autoestima, os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Baixa autoestima, Autoestima melhorada e Vergonha.

A questão da autoestima no LES está diretamente relacionada às alterações sofridas na imagem corporal, decorrentes das manifestações da doença e da terapêutica medicamentosa, bem como a incapacidade de realizar suas atividades profissionais e/ou ocupacionais, provocando sentimentos de impotência e inutilidade, além de repercutir na situação financeira, o que se torna fonte de estresse e preocupação para os pacientes lúpicos (SILVA et al., 2016).

Com o intuito de minimizar tais sentimentos, as intervenções elaboradas e validadas foram: promover autoestima; encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos; encorajar o paciente a identificar suas capacidades; conversar com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal; estabelecer um vínculo de confiança com o paciente e oferecer apoio.

No que se refere à necessidade de Participação, os diagnósticos/resultados elaborados e validados foram Negação, Qualidade de vida prejudicada e Qualidade de vida melhorada.

Diante de toda repercussão acarretada pelo LES na vida do indivíduo, não restam dúvidas do quanto a qualidade de vida dos pacientes lúpicos é prejudicada.

A avaliação da qualidade de vida está pautada no impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente, considerando sua capacidade física, mental e de interação social. No caso do LES, o indivíduo fica limitado a realizar certas tarefas, mas cabe a ele adotar medidas que preservem sua saúde e qualidade de vida, na tentativa de minimizar os danos causados pela doença (SALICIO et al., 2013).

As intervenções elaboradas e validadas para o diagnóstico Qualidade de vida prejudicada foram: adquirir dados sobre a qualidade de vida do paciente; promover a qualidade de vida; estimular a adesão à dieta, atividade física, terapia medicamentosa e regime terapêutico; incentivar a interação social e incentivar o paciente a participar de eventos sociais e de atividades de lazer.

No tocante a necessidade de Autoimagem, o diagnóstico elaborado e validado foi Distúrbio da autoimagem. As mudanças corporais no paciente com LES são evidentes e ocasionadas pela própria doença e pelo tratamento medicamentoso.

Dentre essas mudanças estão as lesões de pele, a queda de cabelo e a alteração na forma do corpo, as quais além de causar desconforto, fazem com que os pacientes experimentem situações de discriminação e de sofrimento por não atingirem o padrão de estética idealizado, essa última situação em especial nas pacientes do sexo feminino (SILVA et al., 2016).

Diante disso, as intervenções elaboradas e validadas foram: ajudar o paciente a identificar suas características positivas; ajudar o paciente a identificar características positivas na sua imagem corporal; demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações; incentivar o paciente a verbalizar a insatisfação com a imagem corporal; oferecer apoio e proporcionar a aceitação da imagem corporal.

Na necessidade Psicoespiritual, o diagnóstico/resultado elaborado e validado foi Angústia/Angústia diminuída.

As incertezas que acompanham o diagnóstico de uma doença crônica, além de todas as modificações físicas, psicológicas, de relacionamento, como ocorre no LES, somadas a sentimentos de abandono, tristeza, vergonha, baixa autoestima e impotência acabam por culminar num quadro de angústia.

Uma maneira encontrada para lidar com esse sentimento e adotada por muitos pacientes é a espiritualidade, seja por meio de uma religião ou seguindo uma determinada crença, sendo considerado um suporte importante nas questões que envolvem problemas de

saúde ao proporcionar forças para enfrentar as dificuldades e o entendimento das mesmas, além de ser confortante (SANTOS; VILAR; MAIA, 2017).

Nesse sentido, as intervenções elaboradas e validadas foram: estimular pensamento positivo; oferecer apoio espiritual; promover o bem estar do paciente e incentivar crença.

Os enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem construídos e validados nesse estudo têm o propósito de auxiliar o profissional no raciocínio clínico e na tomada de decisão frente às necessidades e problemas apresentados pelo paciente com LES, além de proporcionar uma prática sistematizada, dando assim, visibilidade à Enfermagem.

8 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo permitiram a elaboração de um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico com vistas à prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada.

A fase inicial da pesquisa resultou em um banco de termos da linguagem especial de enfermagem para pacientes com LES composto por 794 termos, dos quais, 418 são termos novos, ou seja, não constantes na CIPE® e, 376 são termos já existentes, constantes na CIPE®, juntos, esses termos subsidiaram a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES.

Após a construção, os enunciados foram submetidos ao mapeamento cruzado e ao processo de validação. Os enunciados validados foram distribuídos de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o que resultou ao final do estudo num subconjunto terminológico para pacientes com LES com 104 enunciados de diagnósticos/resultados e 240 enunciados de intervenções, organizados em 14 necessidades psicobiológicas, nove necessidades psicossociais e uma psicoespiritual.

Além dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções para pacientes com LES, o subconjunto contém orientações de utilização, a significância para a enfermagem, o referencial teórico que serviu de estruturação e as referências.

Conclui-se, portanto, que os objetivos desse estudo foram alcançados e culminou com a criação do Subconjunto Terminológico para a prática de enfermagem. Espera-se que o mesmo contribua para melhoria da assistência prestada aos pacientes com LES, assistidos no serviço de reumatologia do ambulatório de especialidades do Hospital Universitário, e seja considerado um instrumento facilitador para implantação de uma abordagem sistematizada e individualizada a esse paciente.

Por fim, acredita-se que o contato do profissional enfermeiro com o subconjunto proporcionará maior conhecimento sobre as necessidades apresentadas pelo paciente com LES e promoverá a aproximação e utilização na prática profissional de uma ferramenta que direcione a assistência e utilize uma linguagem unificada no raciocínio clínico e planejamento das ações.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Lúpus Eritematoso Sistêmico, embora ainda seja uma patologia rara e pouco conhecida pela população e até mesmo pelos profissionais de saúde, é responsável por causar grandes desordens na vida do indivíduo, sejam elas físicas, biológicas, mentais ou sociais, fazendo-se necessário o acompanhamento regular e a implementação de cuidados que contemplem toda a complexidade da doença.

Nesse sentido e a partir da necessidade de sistematizar a assistência aos pacientes com LES, esse estudo propôs a construção de um subconjunto terminológico da CIPE®, direcionado a essa clientela, tomando como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem é uma terminologia padronizada, que pretende representar os elementos da prática de enfermagem em todo mundo. Para alcançar tal objetivo, o Conselho Internacional das Enfermeiras estimula a elaboração dos subconjuntos terminológicos, os quais são conjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem dirigidas para uma determinada clientela ou prioridade de saúde.

O subconjunto terminológico resultante desse estudo, além de representar os elementos da prática de enfermagem, visa auxiliar no aprimoramento da prática profissional, contribuindo assim, para uma melhor visibilidade da enfermagem. Além de servir como uma ferramenta na formação do enfermeiro durante a realização de atividades teórico-práticas, ao incitar a identificação dos diagnósticos, resultados esperados e as possíveis intervenções de enfermagem para o paciente com LES, estimula o julgamento clínico.

As dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do estudo se limitaram ao processo de validação dos termos e enunciados, mais especificamente no que diz respeito à resistência de alguns profissionais em colaborarem com a pesquisa, em virtude do longo tempo utilizado para responder os instrumentos, considerando à extensão dos mesmos.

Apesar das dificuldades, espera-se que o desenvolvimento desse estudo possa estimular o interesse dos profissionais enfermeiros pelos sistemas de classificação em enfermagem como um todo, e em especial pela CIPE®, culminando com a elaboração de novos subconjuntos.

Para finalizar, espera-se que a utilização dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no atendimento aos pacientes com LES seja eficaz e possa proporcionar uma melhor assistência a essa clientela.

REFERÊNCIAS

- ACHAVAL, S.; ALMAZOR, M. E. S. Treatment adherence to disease-modifying antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. **International Journal of Clinical Rheumatology**, v. 5, n. 3, p. 313-26, 2010.
- ALBUQUERQUE, L. M. **Construção de um subconjunto terminológico da CIPE® para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica** [tese]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014, 178 p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-09012015-155552/es.php>. Acesso em: 15 de ago. 2017.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011.
- ALVES, T. C. et al. Abordagem Fisioterapêutica ao Portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 109-14, 2012.
- ARNAUD, L. et al. Le risque cardiovasculaire au cours du lupus systémique. **La Revue de Médecine Interne**, v. 35, n. 11, p. 723-29, 2014.
- ASANO, N. M. J. et al. Comorbidades psiquiátricas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 5, p. 431-37, 2013.
- BAPTISTA, A. P. W. Manifestações gastrointestinais das colagenoses. **Moreira Júnior Editora**, p. 100-106, 2005. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3048. Acesso em: 04 de jan. 2018.
- BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Processo de Enfermagem conforme a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 440-47, 2012.
- BOGDANOVIC, G. et al. Physical Activity Program Is Helpful for Improving Quality of Life in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. **Tohoku Journal of Experimental Medicine**, v. 237, n. 3, p. 193-99, 2015.
- BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2., p. 63-5, 2010.
- BORBA, E. F. et al. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.48, n.4, p.196-207, 2008.
- CAL, S. F.; SANTIAGO, M. B. Prevalência da distímia e principais co-morbidades psiquiátricas em pacientes brasileiros com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 1-10, 2011.

CARVALHO, F. C.; REZENDE, A. C. C. A enfermagem nos cuidados aos pacientes com dor: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 4, n. 2, p. 173-83, 2013.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 449-54, 2017.

CASAFUS, K. C. U.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; BOCCHI, S. C. M. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 313-21, 2013.

CASTRO, M. C. F. et al. Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 36, p. 340-46, 2016.

CIANCIARULLO T. I. O desenvolvimento do conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar. In: CIANCIARULLO et al. (Organizadores) **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2012. p.21-34.

CIPE® Versão 2017 (tradução português do Brasil por Telma Ribeiro Garcia). Julho de 2017. Disponível em:

<<http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>>. Acesso em: 02 de ago. 2017.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; GUEDES, M. V. C. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1119-26, 2014.

CLARES, J. W. B. et al. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 965-70, 2013.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **International Journal of Medical Informatics**. v. 79, n. 7, p. 530-38, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº 7.498/86. Regulamentação do exercício de enfermagem. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 31 de mai. 2016.

_____. Resolução nº358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 27 de mai. 2016.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Versão 1.0. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros de Portugal, 2005.

_____. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Versão 2.0. São Paulo: Argol, 2011.

CORRÊA, R. D. et al. “O que você sempre quis saber sobre lúpus e nunca teve coragem de perguntar”: proposta de programa de educação do paciente. **Revista de Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 3, p. 387-92, 2015.

COSTA, L. M.; COIMBRA, C. C. B. E. Lúpus Eritematoso Sistêmico: incidência e tratamento em mulheres. **Revista Uningá Review**, Paraná, v.20, n.1, p.81-6, 2014.

COSTI, L. R. et al. Mortality from systemic erythematosus lupus in Brazil: evaluation of causes according to the government health database. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 6, p. 574-82, 2017.

DANZA, A.; RUIZ-IRASTORZA, G. Infection risk in systemic lupus erythematosus patients: susceptibility factors and preventive strategies. **Lupus**, v. 22, n. 2, p. 1286-94, 2013.

DAVIES, R. J. et al. Weight loss and improvements in fatigue in systemic lupus erythematosus: a controlled trial of a low glycaemic index diet versus a calorie restricted diet in patients treated with corticosteroids. **Lupus**, v. 21, n. 6, p. 649-55, 2012.

DHAR, J. P. et al. Pregnancy outcomes before and after a diagnosis of systemic lupus erythematosus. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 193, n. 4, p. 1444-55, 2005.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-29, 1987.

FERREIRA, C. C. et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 1, p. 35-46, 2013.

FIDLER, L. et al. Impact of pulmonary disease on patient-reported outcomes and patient performed functional testing in systemic lupus erythematosus. **Lupus**, v. 25, n. 9, p. 1004-11, 2016.

FREIRE, E. A. M.; SOUTO, L. M.; CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação em lúpus eritematoso sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 1, p. 75-80, 2011.

FURUYA, R. K. et al. Processo de Enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO et al. (Organizadores) **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2012. p.47-72.

GALLOP, K. et al. Development of a conceptual model of health-related quality of life for systemic lupus erythematosus from the patient’s perspective. **Lupus**, v. 21, p. 934-43, 2012.

GALVÃO, M. T. R. L. S.; JANEIRO, J. M. S. V. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 225-30, 2013.

GOMES, K. F.; SALES, M. V. T.; MACHADO, N. Teoria das Necessidades Humanas Básicas – Wanda de Aguiar Horta. In: SILVA, J. V.; BRAGA, C. G. (Organizadores). **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011. p. 133-54.

HAHN, B. H. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: FAUCI, A. S. et al. FONSECA et al. (tradutores). **Harrison medicina interna**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2008. p. 2075-83.

HERVIER, B. et al. Évaluation des attentes des patients pour un programme d'éducation thérapeutique au cours du lupus systémique. **La Revue de médecine interne**, v. 35, p. 297-302, 2014. Disponível em: < https://ac.els-cdn.com/S0248866313005080/1-s2.0-S0248866313005080-main.pdf?_tid=fc67299a-e33d-11e7-8886-00000aabb0f26&acdnat=1513524283_d6463f77fa6bc7d14b453a272661d9ad>. Acesso em: 16 de dez. 2017.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979. 99 p.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® catalogue development**. Geneva, 2009. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf>. Acesso em: 28 de mai. 2016.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION – ISO 18.104. **Health Informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems**. Geneva, ISO, 2014, p. 1-30. Disponível em: < <https://www.iso.org/standard/59431.html>>. Acesso em: 12 de mai. 2016.

KASTURI, S.; SAMMARITANO, L. R. Corticosteroids in Lupus. **Rheumatic Disease Clinics of North America**, v. 42, n. 1, p. 47-62, 2016.

KHATIBI, M. et al. The prevalence of oral mucosal lesions and related factors in 188 patients with systemic lupus erythematosus. **Lupus**, v. 21, p. 1312-15, 2012. Disponível em: < <http://journals.sagepub.com.ez20.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/0961203312454589>>. Acesso em: 13 de dez. 2017.

KISNER, C; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 6ª edição. São Paulo: Manole, 2016. 1023 p.

KLETEMBERG D. F. et al. O Processo de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010.

KLUMB, E. M. et al. Impacto da Nefrite sobre os Resultados Gestacionais de Mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, n. 3, p. 107-13, 2005.

KLUMB, E. M. et al. Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o diagnóstico, manejo e tratamento da nefrite lúpica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 1, p. 1-21, 2015.

LEAL, M.T. **A CIPE® e a visibilidade da enfermagem: mitos e realidade**. Lisboa: Lusociência, 2006. 218 p.

LYNN, M. R. Determination and quatification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-85, 1986.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para análise de dados em enfermagem. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 82-8, 2005.

MAGADMI, M. E. et al. Hyperinsulinemia, insulin resistance, and circulating oxidized low density lipoprotein in women with systemic lupus erythematosus. **The Journal of Rheumatology**, v. 33, n. 1, p. 50-6, 2006.

MAHIEU, M. A. et al. Fatigue, patient reported outcomes, and objective measurement of physical activity in systemic lupus erythematosus. **Lupus**, v. 25, n. 11, p. 1190-99, 2016.

MARQUES, C. D. L. et al. A importância dos níveis de vitamina D nas doenças autoimunes. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.50, n.1, p.67-80, 2010.

MARTINS, T. G. **Subconjunto terminológico da CIPE® para lactentes com alergia à proteína do leite de vaca** [dissertação]. Universidade Federal de Sergipe, 2016, 108p.

Disponível em: <

https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4987/1/TATIANE_GRACA_MARTINS.pdf>. Acesso em: 28 de ago. 2017.

MEHAT, P. et al. Medication Nonadherence in Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. **Arthritis Care & Research**, v. 69, n. 11, p. 1706-13, 2017.

MELO, E. C. A.; ENDERS, B. C. Construção de sistemas de informação para o processo de enfermagem: revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 1. p. 23-9, 2013.

MELO, M. M.; RIBEIRO, C. S. C. Novas Considerações sobre a Fotoproteção no Brasil: Revisão de Literatura. **Revista Ciências em Saúde**, v. 5, n. 3, p. 1-17, 2015.

MITTOO, S.; FELL, C. D. Pulmonary Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus. **Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 35, n. 2, p. 249-54, 2014.

MYRA, R. S. et al. Kinesiotherapy for quality of life, pain and muscle strength of rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus patient case report. **Revista Dor**, v. 16, n. 2, p. 153-55, 2015.

NASCIMENTO, D. M. **Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia**. [dissertação]. Universidade Federal da Paraíba, 2013, 152 p. Disponível em: <

<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5112/1/ArquivoTotalDanielle.pdf>>. Acesso em: 16 de ago. 2017.

NAKASHIMA, C. A. K. et al. Incidência e aspectos clínico-laboratoriais do lúpus eritematoso sistêmico em cidade do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.51, n.3, p.231-9, 2011.

NIKPOUR M.; BRIDGE J. A.; RICHTER S. A systematic review of prevalence, disease characteristics and management of systemic lupus erythematosus in Australia: identifying areas of unmet need. **Internal Medicine Journal**, n. 44, p. 1170-79, ago. 2014. Disponível

em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imj.12568/epdf>>. Acesso em: 27 de mai. 2016.

NÓBREGA, M. M. L. et al. Nursing terminologies: the Nanda taxonomy to the international classification for nursing practice. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 2, n. 4, p. 454-61, 2008.

NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 758-61, 2009.

NÓBREGA, M. M. L. et al. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Organizadoras). **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 3-24.

NONINO, F. O. L. et al. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de Enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 872-77, 2008.

PERRY, A. G. Fundamentos Teóricos da Prática de Enfermagem. In: POTTER, P. A.; PERRY, A. G.; STOCKER, P. A. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 44-53.

PETRI, M. et al. Derivation and Validation of the Systemic Lupus International Collaborating Clinics Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. **Arthritis & Rheumatism**, v. 64, n. 8, p. 2677-86, ago. 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Tipos específicos de pesquisa. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 316-38.

PRIMO, C. C. et al. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 23, n. 6, p. 803-10, 2010.

REES, F. et al. The incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus in the UK, 1999-2012. **Annals Rheumatic Diseases**, n. 75, p.136-41, fev. 2016. Disponível em: <<http://ard.bmj.com/content/75/1/136.long>>. Acesso em: 27 de mai. 2016.

REMONDI, F. A.; CABRERA, M. A. S.; SOUZA, R. K. T. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 126-36, 2014.

RIBEIRO, L. H. et al. Atualizações no Tratamento do Lúpus Cutâneo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 48, n. 5, p. 283-90, 2008.

ROSO, C. C. et al. O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da Insuficiência Renal Crônica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 739-45, 2013.

SANTOS, J. A. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem na visão de enfermeiros. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p.142-47, 2015.

SANTOS, L. M. O.; VILAR, M. J.; MAIA, E. M. C. Mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico, sintomas depressivos e apoio social. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 18, n. 1, p. 39-54, 2017.

SATO, E. I. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: VOLTARELLI, J. C. (Organizador). **Imunologia Clínica na prática Médica**. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 651-62.

SCHUR, P. H.; MOSCHELLA, S. L. Mucocutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus. **Up to date**, 2011. Disponível em: http://cursoenarm.net/UPTODATE/contents/mobipreview.htm?34/33/35345?source=see_link. Acesso em: 16 de dez. 2017.

SHENG Y. et al. Association analyses confirm five susceptibility loci for systemic lupus erythematosus in the Han Chinese population. **Arthritis Research & Therapy**, v.17, n. 85, p.1-7, 2015.

SALICIO, V. A. M. M. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, atendidos no Hospital Universitário em Mato Grosso – Brasil. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 36, p. 50-56, 2013.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1380-86, 2011.

SILVA, V. S. et al. Utilização do Processo de Enfermagem e as dificuldades encontradas por enfermeiros. **Revista Cogitare Enferm.** v.18, n. 2, p. 351-57, 2013.

SILVA, R. S. et al. Terms of the ICNP® used by the team of nurses assisting people in palliative care. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 269-77, 2015.

SILVA, E. B. et al. O lúpus eritematoso sistêmico e a autoimagem da mulher portadora. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 1, p. 67-72, 2016.

SKARE, T. L. Autoimunidade e doenças autoimunes. In: SKARE, T. L. **Reumatologia: princípios e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 145-66.

SKARE, T. L. et al. Infections and systemic lupus erythematosus. **Einstein**, v. 14, n. 1, p. 47-51, 2016.

SOARES, C. B. et al. Revisão Integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-45, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Cartilha sobre Lúpus**. São Paulo: 2011. Disponível em: http://www.reumatologia.com.br/PDFs/LES_Cartilha_PDF_COMPLETO_2011.pdf. Acesso em: 23 de abr. 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

STERLING, K. L. et al. Patient-reported fatigue and its impact on patients with systemic lupus erythematosus. **Lupus**, v. 23, n. 2, p. 124-32, 2014.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M.; CARVALHO, D. V. O Processo de Enfermagem. In: TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 25-30.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. In: _____. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015 (a), p. 7-12.

_____. Teorias de Enfermagem. In: _____. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015 (b), p. 13-24.

TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. C. M.; GARCIA, T. R. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1026-30, 2009.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco**. 1ª ed. Vol. 2. São Paulo: Difusão Editora, 2011.

TRINDADE, L. R. et al. Compreensão do Processo de Enfermagem por enfermeiros de um Hospital Geral do Sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 267-77, 2015.

VARGAS, K. S.; ROMANO, M. A. Lúpus Eritematoso Sistêmico: aspectos epidemiológicos e diagnósticos. **Revista Salus-Guarapuava**, Paraná, v.3, n.1, p.15-22, 2009.

VIANA, R.; SIMÕES, M. J.; INFORZATO, H. C. B. Lúpus Eritematoso Sistêmico. **Revista Ceciliana**, v.2, n.1, p.1-3, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Adherence to long term therapies: evidence for action**. Geneva: WHO; 2003. Disponível em: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/>. Acesso em: 07 de mai. 2016.

ZHENG, Y. et al. Influence of social support on health-related quality of life in patients with systemic lupus erythematosus. **Clinical Rheumatology**, v. 28, n. 3, p. 265-69, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Etapas de validação dos termos

Eu, Sacha Jamille de Oliveira, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freire Abud, convido vossa senhoria, na qualidade de juiz a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “Construção de subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico” que tem como objetivo “Elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico visando à prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada”.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo.

A sua participação consistirá em ajuizar se os termos extraídos dos artigos são relevantes ou não para a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES. Você receberá um formulário contendo os termos extraídos dos artigos e será orientado a assinalar se concorda que esses termos são relevantes para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES.

A pesquisa envolve riscos mínimos para os participantes, relacionados à possibilidade de quebra de sigilo. Todavia, a garantia do sigilo e do anonimato e a posse exclusiva das informações pela pesquisadora minimizarão este risco, conforme assegura a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Acredita-se que o estudo proporcionará para os participantes o aprofundamento e aperfeiçoamento na temática proposta. Para os pacientes, a criação de um instrumento que possibilite a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com LES, garantindo o cuidado humanizado e individualizado. E para os profissionais, o direcionamento da assistência e a utilização de uma linguagem unificada no raciocínio clínico e no planejamento das ações.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, RG _____, declaro que fui informado (a) e que participo da pesquisa denominada **“Construção de subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico”**, de livre e espontânea vontade após ter recebido os esclarecimentos acima.

Participante da pesquisa

Sacha Jamille de Oliveira
Discente do PPGEN
99833-4720

Ana Cristina Freire Abud
Orientadora
99812-6798

_____, _____ de _____ de 2017.

APÊNDICE B

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Etapas de validação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem

Eu, Sacha Jamille de Oliveira, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Freire Abud, convido vossa senhoria, na qualidade de juiz a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada “Construção de subconjunto terminológico da CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico” que tem como objetivo “Elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico visando à prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada”.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou se resolver posteriormente desistir da participação, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em sigilo.

A sua participação consistirá em avaliar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pacientes com LES quanto ao significado e a utilidade na prática clínica e os enunciados de intervenções quanto a pertinência em relação ao diagnóstico, ambos por meio da escala do tipo Likert composta por uma pontuação de um a quatro, cujo resultado avaliará a importância/utilidade dos itens. Cada valor da escala corresponderá a um significado do valor que permitirá o cálculo do escore do Índice de Validade Conteúdo (IVC) e o critério para validação das afirmativas será a obtenção de valor do IVC $\geq 0,8$.

A pesquisa envolve riscos mínimos para os participantes, relacionados à possibilidade de quebra de sigilo. Todavia, a garantia do sigilo e do anonimato e a posse exclusiva das

informações pela pesquisadora minimizarão este risco, conforme assegura a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Acredita-se que o estudo proporcionará para os participantes o aprofundamento e aperfeiçoamento na temática proposta. Para os pacientes, a criação de um instrumento que possibilite a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com LES, garantindo o cuidado humanizado e individualizado. E para os profissionais, o direcionamento da assistência e a utilização de uma linguagem unificada no raciocínio clínico e no planejamento das ações.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, RG _____, declaro que fui informado (a) e que participo da pesquisa denominada **“Construção de subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico”**, de livre e espontânea vontade após ter recebido os esclarecimentos acima.

Participante da pesquisa

Sacha Jamille de Oliveira
Discente do PPGEN
99833-4720

Ana Cristina Freire Abud
Orientadora
99812-6798

_____, _____ de _____ de 2017.

APÊNDICE C

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

CARTA CONVITE PARA VALIDAÇÃO DOS TERMOS

Prezado (a) Dr. (a) _____,

Meu nome é Sacha Jamille de Oliveira, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Estou desenvolvendo o projeto intitulado “Construção de subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico”. Este projeto, está sob orientação da professora Dra. Ana Cristina Freire Abud e tem por objetivo elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico visando à prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada.

Este projeto será desenvolvido a partir das seguintes etapas: revisão integrativa para obtenção de artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico; extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES dos artigos, e posterior validação desses termos; mapeamento cruzado dos termos validados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017; elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES; seguido do mapeamento cruzado dos enunciados e da validação dos mesmos; classificação dos enunciados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas; e elaboração do subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com LES. Por meio desta, estamos solicitando a sua colaboração para participar da etapa de validação dos termos.

A sua participação consistirá em ajuizar se os termos extraídos dos artigos são relevantes ou não para a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES.

A sua seleção para participar como juiz neste estudo foi realizada obedecendo ao seguinte critério, ser profissional enfermeiro assistencial e/ou docente com experiência em

atividades relacionadas ao LES e/ou ao processo de enfermagem comprovada por meio do Currículo Lattes.

Para a confirmação de sua participação solicitamos a gentileza de responder este email.

Após confirmação o (a) Sr. (a) receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as Instruções para o preenchimento do formulário e o Formulário com os termos no formato Word. Caso prefira receber a documentação pela correspondência convencional, solicitamos que nos remeta seu endereço postal completo para o envio do material acima descrito.

Pedimos que nos devolva no prazo de 30 dias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado (pode ser escaneado por email), as Instruções para o preenchimento do formulário e o Formulário com os termos.

Ressaltamos que sua contribuição é de fundamental importância para o desenvolvimento desse estudo. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

Enfa. Sacha Jamille de Oliveira
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Sergipe
Email: sachajamille@hotmail.com; Tel. (79) 998334720

Profa. Dra. Ana Cristina Freire Abud
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Sergipe
Email: acfabud@uol.com.br; Tel. (79) 998126798

_____, ____ de _____ de 2017.

APÊNDICE D

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

CARTA CONVITE PARA VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Prezado (a) Dr. (a) _____,

Meu nome é Sacha Jamille de Oliveira, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Estou desenvolvendo o projeto intitulado “Construção de subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico”. Este projeto, está sob orientação da professora Dra. Ana Cristina Freire Abud e tem por objetivo elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE® para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico visando à prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada.

Este projeto será desenvolvido a partir das seguintes etapas: revisão integrativa para obtenção de artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico; extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES dos artigos, e posterior validação desses termos; mapeamento cruzado dos termos validados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017; elaboração dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES; seguido do mapeamento cruzado dos enunciados e da validação dos mesmos; classificação dos enunciados de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas; e elaboração do subconjunto terminológico da CIPE® para pacientes com LES. Por meio desta, estamos solicitando a sua colaboração para participar da etapa de validação dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

A sua participação consistirá em avaliar os enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem para pacientes com LES quanto ao significado e a utilidade na prática clínica e os enunciados de intervenções quanto a pertinência em relação ao diagnóstico, ambos por meio da escala do tipo Likert composta por uma pontuação de um a quatro, cujo resultado avaliará a importância/utilidade dos itens.

A sua seleção para participar como juiz neste estudo foi realizada mediante busca na Plataforma Lattes levando em consideração os seguintes critérios: possuir no mínimo a titulação acadêmica de mestrado; utilizar terminologias diagnósticas de enfermagem e/ou que se dedique direta ou indiretamente, ao cuidado de pacientes com LES, seja na assistência direta, no ensino ou na pesquisa.

Para a confirmação de sua participação solicitamos a gentileza de responder este email.

Após confirmação o (a) Sr. (a) receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as Instruções para o preenchimento do formulário e o Formulário com os enunciados no formato Word. Caso prefira receber a documentação pela correspondência convencional, solicitamos que nos remeta seu endereço postal completo para o envio do material acima descrito.

Pedimos que nos devolva no prazo de 30 dias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado (pode ser escaneado por email), as Instruções para o preenchimento do formulário e o Formulário com os enunciados.

Ressaltamos que sua contribuição é de fundamental importância para o desenvolvimento desse estudo. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,

_____, ____ de _____ de 2017.

Enfa. Sacha Jamille de Oliveira
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Sergipe
Email: sachajamille@hotmail.com; Tel. (79) 98334720

Profa. Dra. Ana Cristina Freire Abud
Departamento de Enfermagem
Universidade Federal de Sergipe
Email: acfabud@uol.com.br; Tel. (79) 98126798

APÊNDICE E

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES ETAPA DE VALIDAÇÃO DOS TERMOS

1. Descrição sumária do objetivo e referencial teórico

O presente estudo tem o objetivo de elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico visando à prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada. A CIPE[®], além de um sistema de classificação, é considerada uma tecnologia e instrumento de informação e como forma de facilitar o seu uso foi proposto o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos que se configuram em conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem destinados a uma determinada condição de saúde, especialidade de saúde ou contexto de cuidado e fenômenos de enfermagem.

Como referencial teórico para o desenvolvimento desse estudo será utilizada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. A teoria de Wanda Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, a qual se embasou nas necessidades humanas básicas, e a partir de elementos dos princípios de homeostasia e de holismo. Ao adaptar a teoria de Maslow para a enfermagem, Wanda Horta designou as necessidades humanas básicas em: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 1979; PERRY, 2013).

Como o LES é uma doença complexa que envolve vários aspectos da vida de um indivíduo, é imprescindível proporcionar uma assistência que contemple todas as suas necessidades, o que justifica a escolha da Teoria de Wanda Horta, a qual está baseada nas necessidades humanas básicas e leva em consideração a manutenção do equilíbrio do organismo do ser humano através do atendimento de suas necessidades, além de considerar o ser humano um todo indivisível.

2. Etapa de extração dos termos

Após revisão integrativa para obtenção de artigos sobre assistência de enfermagem a pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico, os artigos foram analisados para extração dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionada aos pacientes com LES. Em seguida, os dados coletados foram decompostos em termos simples ou compostos e organizados em uma lista alfabética de termos para serem submetidos ao processo de normalização que consistiu na correção da grafia, gênero, número e grau, além da uniformização com os termos da CIPE[®]. Para o processo de normalização os termos foram incluídos numa planilha no programa *Excel for Windows 2010*, a fim de excluir as repetições.

Realizada a identificação e listagem dos termos, os mesmos foram incluídos num formulário para serem submetidos ao processo de validação.

3. Critérios a serem considerados na avaliação dos termos e instruções para o preenchimento do Formulário

Para avaliação dos termos será utilizado o **“Formulário com os termos”** disponibilizado no formato Word. Esse formulário será composto pelos termos identificados na etapa descrita acima e o juiz deverá avaliar se os termos extraídos dos artigos são relevantes ou não para a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES. Para isso, o juiz deverá assinalar se concorda ou não que os termos extraídos dos artigos são relevantes para a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES.

4. Prazo

Como esta etapa é essencial para o desenvolvimento do nosso estudo, o qual se torna inviável sem a sua contribuição, solicitamos que nos envie o **“Formulário com os termos”** preenchido em um **prazo máximo de 30 dias**. Esta devolução pode ser feita por email. A devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado também poderá ser por via eletrônica (digitalizado) ou por meio postal. Caso escolha a via postal será enviado um envelope previamente selado e endereçado para, em seguida, ser devolvido assinado.

APÊNDICE F

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES ETAPA DE VALIDAÇÃO DOS ENUNCIADOS

1. Descrição sumária do objetivo e referencial teórico

O presente estudo tem o objetivo de elaborar um Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem - CIPE[®] para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) visando à prestação de uma assistência de enfermagem sistematizada. A CIPE[®], além de um sistema de classificação, é considerada uma tecnologia e instrumento de informação e como forma de facilitar o seu uso foi proposto o desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos que se configuram em conjuntos de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem destinados a uma determinada condição de saúde, especialidade de saúde ou contexto de cuidado e fenômenos de enfermagem.

Como referencial teórico para o desenvolvimento desse estudo será utilizado a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. A teoria de Wanda Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, a qual se embasou nas necessidades humanas básicas, e a partir de elementos dos princípios de homeostasia e de holismo. Ao utilizar a teoria de Maslow como referencial, Wanda Horta designou as necessidades humanas básicas em: necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 1979; PERRY, 2013).

Como o LES é uma doença complexa que envolve vários aspectos da vida de um indivíduo, é imprescindível proporcionar uma assistência que contemple todas as suas necessidades, o que justifica a escolha da Teoria de Wanda Horta, a qual está baseada nas necessidades humanas básicas e leva em consideração a manutenção do equilíbrio do organismo do ser humano através do atendimento de suas necessidades, além de considerar o ser humano um todo indivisível.

2. Etapa de construção das afirmativas

A construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foi baseada no banco de termos para pacientes com LES obtido neste estudo, no Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2017 e na ISO 18.104 (2014), que trata das estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos.

Segundo recomendação da ISO 18.104 (2014), para a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais, conforme a necessidade. O enunciado de diagnóstico, além de ser um julgamento sobre um foco, pode representar um achado clínico de forma a apresentar um estado, processo, estrutura, função ou comportamento alterado que foi observado no paciente, bem como, pode representar um potencial associado, gerando um diagnóstico de risco. Já o resultado de enfermagem, é um julgamento que representa a mudança em um diagnóstico de enfermagem ou achado clínico, ou ainda o alcance de resultados esperados.

Para a construção dos enunciados de intervenções de enfermagem, foram incluídos, obrigatoriamente, um termo do eixo Ação e um termo Alvo, considerado como sendo qualquer um dos termos contidos nos demais eixos, com exceção dos termos do eixo Julgamento; e os termos adicionais dos demais eixos, conforme a necessidade. Para elaboração dos enunciados foram consultados os conceitos de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem contidos na CIPE® 2017.

Após a construção dos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, os mesmos foram incluídos num formulário para serem submetidas ao processo de validação.

3. Critérios a serem considerados na avaliação dos enunciados e instruções para o preenchimento do Formulário

Para avaliação dos enunciados será utilizado o “**Formulário com os enunciados**” disponibilizado no formato Word. Esse formulário será composto pelos enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES elaborados na etapa descrita acima e o juiz deverá avaliar os enunciados de diagnósticos/resultados de

enfermagem para pacientes com LES quanto ao significado e a utilidade na prática clínica e os enunciados de intervenções quanto a pertinência em relação ao diagnóstico.

Os enunciados serão avaliados por meio da escala do tipo Likert composta por uma pontuação de um a quatro cujo resultado avaliará a importância/utilidade dos itens. Será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e cada valor da escala corresponderá a um significado do valor e o escore do índice será calculado por meio da soma das respostas de cada item marcados como 3 ou 4 dividida pela soma total das respostas dos itens e o critério para validação das afirmativas será a obtenção de valor do $IVC \geq 0,8$. O juiz deverá assinalar que pontuação atribui ao enunciado de diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem conforme as figuras abaixo.

Valor na escala do tipo Likert para os diagnósticos/resultados	1	2	3	4
Significado do valor	Item não significante ou não representativo Ou Não claro Ou Irrelevante	Item necessita de grande revisão para ser significante/ representativo Ou Pouco claro Ou Pouco relevante	Item necessita de pequena revisão para ser significante/ representativo Ou Claro Ou Relevante	Item significante e representativo Ou Muito claro Ou Muito relevante
Conclusão	Item com $IVC < \text{ou} = 0,79$ REVISTO OU ELIMINADO		Item com $IVC > \text{ou} = 0,80$ VALIDADO	

Fonte: NÓBREGA et al., 2015.

Valor na escala do tipo Likert para as intervenções	1	2	3	4
Significado do valor	Não pertinente	Pouco pertinente	Pertinente	Muito Pertinente
Conclusão	Item com $IVC < \text{ou} = 0,79$ REVISTO OU ELIMINADO		Item com $IVC > \text{ou} = 0,80$ VALIDADO	

Fonte: Adaptado de NÓBREGA et al., 2015.

4. Prazo

Como esta etapa é essencial para o desenvolvimento do nosso estudo, o qual se torna inviável sem a sua contribuição, solicitamos que nos envie o **“Formulário com os enunciados”** preenchido em um **prazo máximo de 30 dias**. Esta devolução pode ser feita por email. A devolução do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado também poderá ser por via eletrônica (digitalizado) ou por meio postal. Caso escolha a via postal será enviado um envelope previamente selado e endereçado para, em seguida, ser devolvido assinado.

APÊNDICE G

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

FORMULÁRIO COM OS TERMOS

Segue abaixo a relação de termos originados dos artigos resultantes da revisão integrativa e que foram submetidos ao processo de normalização.

Leia os termos e marque com um **X** na segunda coluna se **concordar (C)** que os termos são relevantes para a construção de afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com LES ou na terceira coluna se **discordar (D)** da relevância do mesmo.

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Abdome			Ameaça à vida		
Abrir			Amenorreia		
Absorvente			Amigo		
Ação			Ampliar		
Aceitação			Amplitude de movimento		
Acesso venoso			Analisar		
Acompanhar			Anemia		
Aconselhar			Angústia		
Acreditar			Ano		
Acuidade visual			Anorexia		
Adaptação			Anormal		
Adequar			Anormalidade menstrual		
Adesão			Ansiedade		
Administrar			Antes		
Adotar			Antiemético		
Adquirir			Anti-hipertensivo		
Adulto			Anti-histamínico		
Afastamento			Antimalárico		
Afazer domésticos			Antineoplásico		
Afetado			Anual		
Agressivo			Aparecimento		
Água			Aparência		
Agudo			Aplicar		
Agulha			Apoiar		
Ajudar			Apoio emocional		
Alcançado			Apoio espiritual		
Alimentação			Apoio psicológico		
Aliviar			Apoio social		
Alta hospitalar			Aprendizagem		
Alteração nutricional			Apresentar		
Alteração vascular			Apropriado		
Alterado			Aproximação		
Alto			Área de dermatite		

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Arritmia			Coletar		
Arrumar			Coma		
Articulação			Começar		
Aspecto econômico			Comer		
Assegurar			Completar		
Assistente social			Complexo		
Assistir			Complicação		
Atenção			Comportamento		
Atentar			Compreender		
Atitude			Compressa morna		
Atividade			Comprometer		
Atividade da doença			Comprometimento articular		
Atividade física			Comprometimento cardíaco		
Atividade sexual			Comprometimento cutâneo		
Atividade de lazer			Comprometimento hematológico		
Ato			Comprometimento neuropsiquiátrico		
Atrasado			Comprometimento pulmonar		
Atribuir			Comunicação		
Aumentar			Concluído		
Ausente			Condição física		
Autoaceitação			Confiança		
Autoajuda			Confirmar		
Autocuidado			Conflito		
Autoestima			Conforto		
Autogestão			Conhecimento		
Autoimagem			Conjunto		
Autoimune			Consciência		
Automonitorar			Conselho		
Auxiliar			Constipação		
Avaliar			Constituir		
Baixo			Contínuo		
Balanceado			Contrário		
Balanço hídrico			Controlar		
Banho			Conversar		
Barreira da pele			Convívio familiar		
Bastante			Convívio profissional		
Bem estar			Convívio social		
Beneficiar			Convulsão		
Bomba de infusão			Coordenação motora		
Briga			Coordenar		
Buscar			Corpo		
Caminhar			Corredor da enfermaria		
Capacidade			Corresponder		
Capacidade física			Corticosteroide		
Característica			Corticoterapia		
Casa			Cotidiano		
Casada			Coxa		
Casal			Creme hidratante		
Cateter			Crença		
Católica			Crescimento		
Cefaleia			Crise		
Chapéu			Critério clínico		
Cicatriz			Critério laboratorial		
Circulação			Crônico		
Cobrir			Cuidado		
Coceira			Cuidar		
Cognição			Curto		

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Curva térmica			Dor articular		
Dado			Dor no peito		
Danificado			Dor muscular		
Dano			Dor musculoesquelética		
Deambular			Dormir		
Debilitante			Dose		
Débito			Drenar		
Defecar			Droga		
Defeituoso			Duração		
Defesa			Durante		
Deficiência			Edema		
Déficit			Edema de face		
Deformidade			Edema nos lábios		
Delimitado			Educação em saúde		
Demonstrar			Efeito colateral		
Dente			Eficaz		
Dependência			Elasticidade		
Depleção			Elevado		
Depressão			Eliminação		
Desânimo			Eliminação intestinal		
Descamação			Eliminação vesical		
Descarga			Emagrecimento		
Descondicionamento físico			Emoção		
Desconforto			Emprego		
Desconhecido			Encontrar		
Descrever			Encorajar		
Desejo			Enfermaria		
Desempenho			Enfermeiro		
Desenvolver			Enfrentar		
Desequilíbrio			Ensinar		
Desinteresse			Entender		
Desnutrição			Envolver		
Destacar			Enxaguatório bucal		
Destreza			Episódio		
Determinar			Equilíbrio		
Dia			Equilíbrio hidroeletrólítico		
Diagnóstico			Equipe		
Diariamente			Equipe de saúde		
Dieta			Eritema		
Dieta hipossódica			Erupção cutânea		
Diferente			Esclarecer		
Dificuldade			Escova de dente		
Dimensão econômica			Escovar		
Dimensão emocional			Escuta		
Dimensão espiritual			Esforço físico		
Diminuído			Especialista		
Direcionar			Específico		
Discreto			Espelho		
Discussão			Esperança		
Disfunção			Espiritual		
Dispneia			Esquema terapêutico		
Distensão abdominal			Esquerda		
Distúrbio			Estabelecer		
Diurese			Estado		
Doença			Estado de humor		
Dor			Estado geral		
			Estado nutricional		

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Estilo de vida			Gerar		
Estimular			Gestão		
Estratégia			Glicemia capilar		
Estresse			Glicorticoide		
Eupneica			Glicose		
Evacuar			Gotejamento		
Evento social			Grande		
Evidenciar			Granulação verrugoide		
Evitar			Grau		
Evolução			Gravidade		
Exacerbar			Gravidez		
Exame			Gripe		
Exame físico			Grupo		
Examinar			Habilidade		
Exantema			Hábito		
Excesso			Hematoma		
Excesso de líquidos			Hidratação		
Executar			Hidratação venosa periférica		
Exercício físico			Higiene		
Experimentar			Higiene corporal		
Explicar			Higiene oral		
Exposição ao sol			Hiperatividade		
Exsudação			Hiperemia facial		
Face			Hiperglicemia		
Facilitar			Hipertensão		
Fadiga			Hipertermia		
Falar			Hipocorado		
Falta			Histórico		
Falta de apetite			Holístico		
Falta de instrução			Hora		
Família			Hospital		
Fator ambiental			Hospitalização		
Fator externo			Humanizado		
Fator genético			Humor		
Fator hormonal			Idade		
Fator interno			Identidade		
Favorecer			Identificar		
Fazer			Imagem corporal		
Febre			Imobilidade		
Ferida			Impacto		
Filho			Implementar		
Finalidade			Importância		
Fio dental			Impotência		
Físico			Impulso		
Fixação			Imunossupressão		
Fluxo sanguíneo renal			Inabilidade		
Força			Inadequado		
Fornecer			Incapacidade		
Fotossensibilidade			Incentivar		
Fraqueza			Incluir		
Frequência			Incorreto		
Frequência cardíaca			Incurável		
Frequentar			Independência		
Função			Indicar		
Função imune			Indisposição		
Funcionamento sexual			Indivíduo		
Ganho de peso			Indolor		

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Ineficaz			Lesão em órgão nobre		
Infecção			Lesão hiperemiada		
Infiltração			Lesão oral		
Inflamação			Lesão periorbitária		
Inflamação da pleura			Lesão vascular		
Inflamação de pequenos vasos			Levantamento dos dados		
Inflamação pericárdio			Levantar		
Inflamação no rim			Levar		
Influenciar			Libido		
Informar			Lidar		
Infusão			Líder espiritual		
Ingerir			Ligado		
Ingestão de líquidos			Limitação		
Ingestão de proteínas			Limpar		
Iniciativa			Localização		
Injeção			Longo		
Insatisfação			Luz solar		
Insegurança			Luz ultravioleta		
Insônia			Maça do rosto		
Inspecionar			Mãe		
Instruir			Maior		
Instrumento			Mais		
Instrumento de diagnóstico			Mal estar		
Insuficiência			Mancha eritematosa		
Insulina			Mancha pruriginosa		
Integral			Manhã		
Integralidade da assistência			Manifestação		
Integridade			Manter		
Integridade da mucosa			Mão		
Integridade da pele			Maquiagem hipoalergênica		
Integridade pessoal			Marido		
Integridade tissular			Massagear		
Intensidade			Material didático		
Interação social			Maximizar		
Interagir			Medicação imunossupressora		
Intercorrência			Medicamento		
Interferir			Medir		
Internação			Medo		
Interpretar			Meio		
Intervalo			Meio familiar		
Intervir			Melhorado		
Intolerância à atividade			Membro inferior		
Invasivo			Membro superior		
Investigar			Membro		
Irmão			Menarca		
Irritação			Menopausa		
Isolamento protetor			Menor		
Isolamento social			Menos		
Isolamento terapêutico			Mobilidade		
Joelho			Mobilidade física		
Justificar			Moderado		
Lábio			Monitorar		
Lavagem das mãos			Morte		
Lazer			Mostrar		
Leitura			Movimentação ativa		
Lesão			Movimentação passiva		
Lesão de pele			Mucosa oral		

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Mucosa			Perfusão tissular		
Mudança			Período de exacerbação		
Mudança de decúbito			Período de remissão		
Mulher			Permanecer		
Música			Permeabilidade		
Não			Permitir		
Nariz			Perna		
Náusea			Personalidade		
Necessidade			Perturbação do sono		
Negação			Perturbação gastrointestinal		
Negligência			Peruca		
Níveis			Pesar		
Níveis sanguíneos			Peso		
Noite			Pessoal de enfermagem		
Normal			Piora		
Notificar			Planejamento familiar		
Nutrição			Planejar		
Nutrição balanceada			Plano de cuidado		
Nutricionista			Planos de vida		
Nutriente			Pobre		
Objetivo			Portador		
Observar			Positivo		
Ocorrer			Posterior		
Ocupação			Potencial		
Oferecer			Pouco		
Olhos			Praticar		
Orgânico			Prazer		
Organismo			Precaução		
Organizar			Preferir		
Órgão			Prejudicado		
Orientar			Prejuízo		
Originar			Preocupação		
Otimizar			Preparar		
Ouvido			Prescrito		
Ouvir			Presença		
Paciente			Pressão arterial		
Padrão de oxigênio			Prevenir		
Padrão respiratório			Prioridade		
Padrão de higiene			Problema		
Pais			Procedimento		
Palpar			Processo de adoecer		
Papel			Processo de significação		
Parceiro			Processo do cuidar		
Participar			Processo inflamatório		
Pastosa			Procurar		
Patologia			Profissional de saúde		
Pele			Programa de exercícios		
Pensamento			Prolongado		
Pequeno			Promover		
Perceber			Prontuário do paciente		
Percepção			Proporcionar		
Perda de cabelo			Proteger		
Perda de cálcio			Protetor solar		
Perda de peso			Prover		
Perda de potássio			Próxima		
Perda do emprego			Prurido		
Perda ponderal			Psicológico		

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Psicose			Restrição de sódio		
Pulmão			Restrição		
Pulso			Restrito ao leito		
Pulsoterapia			Resultar		
Punção			Retardar		
Qualidade de vida			Retenção de água		
Queda dos pelos			Retenção de fluidos		
Queixa			Retenção de líquidos		
Reação de hipersensibilidade			Retenção de sódio		
Reação adversa			Retorno		
Reação cutânea			Revelar		
Realizar			Rim		
Recaída			Risco		
Recomendação			Ritmo cardíaco		
Reconhecer			Rotina		
Recuperação			Rubor		
Rede social			Rubor facial		
Redução da excitação			Ruídos hidroaéreos		
Redução da lubrificação vaginal			Sabonete antibacteriano		
Redução de carboidratos			Sabonete neutro		
Redução de lipídios			Sangramento		
Redução de sal			Sangramento conjuntival		
Redução do desejo			Sangramento vaginal		
Reduzir			Sangue		
Refeição			Satisfação		
Reforçar			Saúde		
Região palmar			Saúde reprodutiva		
Região plantar			Seco		
Regime terapêutico			Segurança		
Registrar			Semana		
Regular			Semblante		
Relação familiar			Semigloboso		
Relação sexual			Sempre		
Relacionamento			Sensibilidade		
Relação afetiva			Sentido		
Relatar			Sentir		
Relaxamento			Separação		
Remissão			Ser humano		
Renal			Sessão		
Reorganização familiar			Sexualidade		
Reorganização pessoal			Significativo		
Reposição de eletrólitos			Silencioso		
Repousar			Simples		
Repouso absoluto			Sinal		
Repouso no leito			Sinal clínico		
Repouso relativo			Sinal de edema		
Resistência vascular			Sinal flogístico		
Respeitar			Sinal imunológico		
Respiração			Sinal vital		
Responder			Sintoma		
Resposta			Sintoma neurológico		
Resposta imunológica			Sistema cardiovascular		
Resposta inflamatória			Sistema endócrino		
Ressecado			Sistema gastrointestinal		
Ressignificação			Sistema geniturinário		
Restabelecer			Sistema imunológico		
Restaurar			Sistema musculoesquelético		

TERMOS	C	D	TERMOS	C	D
Sistema nervoso			Veia calibrosa		
Sistema reprodutivo			Verbalizar		
Sistema respiratório			Vergonha		
Situação			Verificar		
Sobrançelha			Vermelhidão		
Socialização			Vestimenta		
Sofrimento			Vestir		
Sol			Via de alimentação		
Solicitar			Via endovenosa		
Solteira			Via invasiva		
Solução			Vida diária		
Solução endovenosa			Vida familiar		
Sonda nasogástrica			Vida sexual		
Sono			Vigilância		
Subestimado			Vínculo		
Suficiente			Visão global		
Sugerir			Visita		
Superior			Vitamina		
Supervisionar			Vivenciar		
Suplementação			Viver		
Suporte social			Volume de líquidos		
Suscetível			Volume de sangue		
Suspender			Vômito		
Tarde			Vontade		
Tarefa					
Tecido conjuntivo					
Tecido					
Técnica asséptica					
Temperatura					
Temperatura corporal					
Terapia de pulso					
Terapia imunossupressora					
Terapia medicamentosa					
Testar					
Tissular					
Tolerância					
Tomada de decisão					
Tornar					
Trabalho					
Tratamento					
Trauma					
Trauma tissular					
Tristeza					
Trocar					
Turgor					
Ulceração oral					
Ulceração no nariz					
Último					
Unha					
Urina					
Usar					
Utilizar					
Vacinar					
Vacina viva					
Valor					
Valorizar					
Vaso sanguíneo					

APÊNDICE H

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN

FORMULÁRIO COM OS ENUNCIADOS DE DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Segue abaixo a relação de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico. De acordo com as legendas, atribua um valor para cada enunciado. Peço que as alterações sugeridas sejam feitas no final do formulário ou se preferir utilize os comentários da aba de revisão do Word.

Legendas:

ESCALA LIKERT DOS DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS:

- (1) Item não significativo ou não representativo ou Não claro ou Irrelevante;
- (2) Item necessita de grande revisão para ser significativo/representativo ou Pouco claro ou Pouco relevante;
- (3) Item necessita de pequena revisão para ser significativo/representativo ou Claro ou Relevante;
- (4) Item significativo e representativo ou Muito claro ou Muito relevante.

ESCALA LIKERT DAS INTERVENÇÕES:

- (1) Não pertinente;
- (2) Pouco pertinente;
- (3) Pertinente;
- (4) Muito pertinente.

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	ESCALA LIKERT	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ESCALA LIKERT
1- Aceitação do estado de saúde prejudicada 2- Aceitação do estado de saúde	() 1 () 2 () 3 () 4 () 1 () 2 () 3 () 4	1- Oferecer apoio psicológico	() 1 () 2 () 3 () 4
		2- Oferecer conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento	() 1 () 2 () 3 () 4
		3- Esclarecer sobre a doença	() 1 () 2 () 3 () 4
		4- Incentivar a família a apoiar o paciente durante o processo de adoecer	() 1 () 2 () 3 () 4
		5- Avaliar a aceitação do estado de saúde	() 1 () 2 () 3 () 4
		6- Promover a aceitação do estado de saúde	() 1 () 2 () 3 () 4
3- Acuidade visual prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	7- Ouvir as queixas do paciente sobre a acuidade visual	() 1 () 2 () 3 () 4
		8- Avaliar a acuidade visual	() 1 () 2 () 3 () 4
		9- Direcionar o paciente para profissional de saúde para cuidar do problema	() 1 () 2 () 3 () 4
4- Adaptação prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	10- Encorajar mudanças no estilo de vida	() 1 () 2 () 3 () 4
		11- Promover apoio emocional, social e espiritual	() 1 () 2 () 3 () 4
5- Adesão à atividade física prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	12- Incentivar o paciente a realizar atividade física diariamente	() 1 () 2 () 3 () 4
6- Adesão à atividade física	() 1 () 2 () 3 () 4	13- Informar o paciente sobre a importância da atividade física	() 1 () 2 () 3 () 4
7- Adesão à dieta prejudicada 8- Adesão à dieta	() 1 () 2 () 3 () 4 () 1 () 2 () 3 () 4	14- Estimular adesão à dieta	() 1 () 2 () 3 () 4
		15- Informar o paciente sobre a importância da adesão à dieta	() 1 () 2 () 3 () 4
		16- Avaliar adesão à dieta	() 1 () 2 () 3 () 4

9- Adesão à terapia medicamentosa prejudicada 10- Adesão à terapia medicamentosa	() 1 () 2 () 3 () 4 () 1 () 2 () 3 () 4	17- Encorajar o paciente a adesão à terapia medicamentosa	() 1 () 2 () 3 () 4
		18- Avaliar dificuldades para adesão à terapia medicamentosa	() 1 () 2 () 3 () 4
		19- Orientar o paciente sobre como usar os medicamentos	() 1 () 2 () 3 () 4
		20- Informar o paciente sobre os efeitos colaterais	() 1 () 2 () 3 () 4
		21- Informar sobre as complicações do LES pela falta de adesão à terapia medicamentosa	() 1 () 2 () 3 () 4
11- Adesão ao regime terapêutico prejudicada 12- Adesão ao regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4 () 1 () 2 () 3 () 4	22- Avaliar adesão ao regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
		23- Estimular adesão ao regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
		24- Avaliar dificuldades para adesão ao regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
		25- Avaliar conhecimento do paciente sobre o regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
		26- Orientar sobre regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
		27- Orientar a família sobre regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
		28- Informar sobre as complicações do LES pela falta de adesão ao regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
13- Amplitude de movimento ativa prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	29- Adquirir dados sobre amplitude de movimento	() 1 () 2 () 3 () 4
		30- Auxiliar o paciente a realizar movimentação ativa	() 1 () 2 () 3 () 4
		31- Avaliar amplitude de movimento das articulações	() 1 () 2 () 3 () 4
		32- Monitorar amplitude de movimento das articulações	() 1 () 2 () 3 () 4
14- Angústia 15- Angústia diminuída	() 1 () 2 () 3 () 4 () 1 () 2 () 3 () 4	33- Estimular pensamento positivo	() 1 () 2 () 3 () 4
		34- Oferecer apoio psicológico e espiritual	() 1 () 2 () 3 () 4
		35- Promover bem estar do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		36- Incentivar crença	() 1 () 2 () 3 () 4
		37- Proporcionar visita de líder espiritual	() 1 () 2 () 3 () 4
16- Anormalidades menstruais	() 1 () 2 () 3 () 4	38- Avaliar as anormalidades menstruais	() 1 () 2 () 3 () 4
		39- Monitorar sinais vitais	() 1 () 2 () 3 () 4
		40- Orientar a paciente a observar sinais de anormalidades	() 1 () 2 () 3 () 4

17- Anormalidades menstruais ausentes	() 1 () 2 () 3 () 4	menstruais	
		41- Direcionar para profissional de saúde a fim de cuidar do problema	() 1 () 2 () 3 () 4
18- Ansiedade	() 1 () 2 () 3 () 4	42- Ouvir com atenção o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		43- Proporcionar bem estar	() 1 () 2 () 3 () 4
19- Ansiedade ausente	() 1 () 2 () 3 () 4	44- Oferecer apoio psicológico	() 1 () 2 () 3 () 4
		45- Estimular a comunicação com o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		46- Orientar a família a permanecer com o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		47- Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		48- Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	() 1 () 2 () 3 () 4
		49- Promover confiança do paciente com a equipe de saúde	() 1 () 2 () 3 () 4
20- Apoio emocional ineficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	50- Oferecer apoio emocional	() 1 () 2 () 3 () 4
		51- Solicitar profissional de saúde para o apoio emocional	() 1 () 2 () 3 () 4
21- Apoio emocional eficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	52- Incentivar família e amigos a oferecer apoio emocional ao paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
22- Intolerância à atividade física	() 1 () 2 () 3 () 4	53- Encorajar o paciente a realizar atividades de rotina	() 1 () 2 () 3 () 4
		54- Monitorar a resposta do paciente a cada atividade, ocorrência de dispneia, frequência cardíaca alterada	() 1 () 2 () 3 () 4
23- Atividade física melhorada	() 1 () 2 () 3 () 4	55- Atentar para queixas do paciente como fraqueza, fadiga, dor, dificuldades para realizar atividades de rotina	() 1 () 2 () 3 () 4
		56- Orientar o paciente a evitar atividades que produzam fadiga e mais esforço físico	() 1 () 2 () 3 () 4
		57- Aconselhar o paciente a repousar entre as atividades	() 1 () 2 () 3 () 4
24- Déficit do autocuidado	() 1 () 2 () 3 () 4	58- Auxiliar o autocuidado	() 1 () 2 () 3 () 4
		59- Incentivar o autocuidado	() 1 () 2 () 3 () 4
		60- Orientar a família sobre a importância de estimular o autocuidado	() 1 () 2 () 3 () 4

25- Autocuidado presente	() 1 () 2 () 3 () 4	61- Orientar o autocuidado	() 1 () 2 () 3 () 4
		62- Estimular o paciente a participar das atividades de autocuidado	() 1 () 2 () 3 () 4
		63- Valorizar a capacidade do paciente em realizar o autocuidado	() 1 () 2 () 3 () 4
26- Baixa autoestima	() 1 () 2 () 3 () 4	64- Promover autoestima	() 1 () 2 () 3 () 4
27- Autoestima melhorada	() 1 () 2 () 3 () 4	65- Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	() 1 () 2 () 3 () 4
		66- Encorajar o paciente a identificar suas capacidades	() 1 () 2 () 3 () 4
		67- Conversar com o paciente sobre as mudanças na imagem corporal	() 1 () 2 () 3 () 4
28- Distúrbio da autoimagem	() 1 () 2 () 3 () 4	68- Ajudar o paciente a identificar suas características positivas	() 1 () 2 () 3 () 4
29- Autoimagem positiva	() 1 () 2 () 3 () 4	69- Ajudar o paciente a identificar características positivas na imagem corporal	() 1 () 2 () 3 () 4
		70- Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações	() 1 () 2 () 3 () 4
		71- Incentivar o paciente a verbalizar a insatisfação com a imagem corporal	() 1 () 2 () 3 () 4
		72- Oferecer apoio psicológico	() 1 () 2 () 3 () 4
		73- Proporcionar a aceitação da imagem corporal	() 1 () 2 () 3 () 4
30- Peso baixo	() 1 () 2 () 3 () 4	74- Investigar peso baixo	() 1 () 2 () 3 () 4
31- Peso normal	() 1 () 2 () 3 () 4	75- Promover alimentação de acordo com as necessidades do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		76- Monitorar peso	() 1 () 2 () 3 () 4
		77- Pesar o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
32- Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	78- Incentivar o paciente a realizar atividades de lazer	() 1 () 2 () 3 () 4
		79- Estimular o paciente a realizar atividades de lazer como música e leitura	() 1 () 2 () 3 () 4

33- Capacidade para executar atividade de lazer	() 1 () 2 () 3 () 4	80- Auxiliar o paciente a optar por atividades de lazer de acordo com a sua capacidade física	() 1 () 2 () 3 () 4
		81- Monitorar as respostas à atividade de lazer	() 1 () 2 () 3 () 4
34- Capacidade para monitorar a doença prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	82- Orientar o paciente quanto à doença e o tratamento	() 1 () 2 () 3 () 4
		83- Ensinar o paciente a identificar o período de remissão da doença	() 1 () 2 () 3 () 4
35- Capacidade para monitorar a doença	() 1 () 2 () 3 () 4	84- Ensinar o paciente a identificar o período de exacerbação da doença	() 1 () 2 () 3 () 4
		85- Ensinar o paciente a identificar sinais da doença	() 1 () 2 () 3 () 4
36- Cognição prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	86- Avaliar a capacidade de compreender do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
37- Cognição normal	() 1 () 2 () 3 () 4	87- Utilizar comunicação simples ao orientar o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
38- Falta de conhecimento sobre a doença	() 1 () 2 () 3 () 4	88- Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento	() 1 () 2 () 3 () 4
		89- Estimular o paciente a compreender a doença	() 1 () 2 () 3 () 4
39- Conhecimento sobre a doença	() 1 () 2 () 3 () 4	90- Utilizar material didático para fazer o paciente entender a doença	() 1 () 2 () 3 () 4
		91- Orientar sobre o processo de adoecer	() 1 () 2 () 3 () 4
		92- Realizar educação em saúde para o paciente e família	() 1 () 2 () 3 () 4
40- Constipação	() 1 () 2 () 3 () 4	93- Investigar ruídos hidroaéreos	() 1 () 2 () 3 () 4
		94- Monitorar as eliminações intestinais	() 1 () 2 () 3 () 4
41- Constipação melhorada	() 1 () 2 () 3 () 4	95- Prevenir a constipação	() 1 () 2 () 3 () 4
		96- Encorajar a ingestão de líquidos	() 1 () 2 () 3 () 4
		97- Estimular o paciente a caminhar	() 1 () 2 () 3 () 4
		98- Informar o nutricionista sobre o problema do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		99- Monitorar sinais de constipação	() 1 () 2 () 3 () 4
		100- Massagear o abdome	() 1 () 2 () 3 () 4
		101- Estimular o paciente a realizar atividade física regular	() 1 () 2 () 3 () 4

42- Convívio familiar prejudicado	() 1 () 2 () 3 () 4	102- Encorajar a família a participar dos cuidados	() 1 () 2 () 3 () 4
43- Convívio familiar melhorado	() 1 () 2 () 3 () 4	103- Encorajar interação com a família	() 1 () 2 () 3 () 4
		104- Evitar isolamento social	() 1 () 2 () 3 () 4
		105- Mostrar à família a importância do apoio emocional para o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
44- Convívio profissional prejudicado	() 1 () 2 () 3 () 4	103- Encorajar interação no trabalho	() 1 () 2 () 3 () 4
45- Convívio profissional melhorado	() 1 () 2 () 3 () 4	104- Evitar isolamento social	() 1 () 2 () 3 () 4
		106- Motivar o paciente a tornar ao trabalho	() 1 () 2 () 3 () 4
46- Depressão	() 1 () 2 () 3 () 4	107- Proporcionar bem estar	() 1 () 2 () 3 () 4
		108- Ouvir com atenção o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		109- Promover segurança e conforto	() 1 () 2 () 3 () 4
47- Depressão ausente	() 1 () 2 () 3 () 4	110- Estabelecer um vínculo de confiança com a família e o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		111- Direcionar para profissional de saúde para cuidar do problema	() 1 () 2 () 3 () 4
		112- Estimular o paciente a participar de eventos sociais com a família e os amigos	() 1 () 2 () 3 () 4
48- Desconforto	() 1 () 2 () 3 () 4	113- Proporcionar bem estar	() 1 () 2 () 3 () 4
49- Desconforto melhorado	() 1 () 2 () 3 () 4	114- Promover conforto	() 1 () 2 () 3 () 4
		115- Proporcionar relaxamento	() 1 () 2 () 3 () 4
50- Desempenho da vida sexual prejudicado	() 1 () 2 () 3 () 4	116- Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos	() 1 () 2 () 3 () 4
51- Desempenho da vida sexual melhorado	() 1 () 2 () 3 () 4	117- Aconselhar o casal	() 1 () 2 () 3 () 4
		118- Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional	() 1 () 2 () 3 () 4
		119- Estimular o casal a conversar sobre a situação	() 1 () 2 () 3 () 4
52- Dispneia	() 1 () 2 () 3 () 4	120- Avaliar dispneia	() 1 () 2 () 3 () 4
		121- Monitorar padrão respiratório	() 1 () 2 () 3 () 4
		122- Monitorar os sinais vitais	() 1 () 2 () 3 () 4

53- Dispneia melhorada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	123- Orientar o repouso no leito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
54- Dor aguda	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	124- Avaliar a dor quanto à localização, característica, frequência, intensidade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
55- Dor aguda ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	125- Monitorar a dor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
56- Dor articular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	126- Orientar o paciente como aliviar a dor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
57- Dor articular ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	127- Administrar medicação para dor, quando prescrita	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		128- Incentivar o paciente a descrever a dor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		129- Monitorar os sinais de dor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		130- Aplicar compressas mornas para aliviar a dor	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
58- Edema	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	131- Orientar sobre edema	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
59- Edema ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	132- Avaliar e registrar a localização do edema	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		133- Monitorar peso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		134- Realizar balanço hídrico	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
60- Efeito colateral da medicação presente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	135- Monitorar efeito colateral da medicação	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
61- Efeito colateral da medicação ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	136- Controlar efeito colateral da medicação	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		137- Explicar os efeitos colaterais da medicação	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		138- Orientar o paciente a identificar efeitos colaterais da medicação	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
62- Esperança	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	139- Promover esperança	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		140- Estimular o convívio familiar e com amigos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		141- Encorajar a participar de eventos sociais	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		142- Estimular o vínculo com a família	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
63- Fadiga	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	143- Identificar indisposição para realizar atividades de vida diária	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
64- Fadiga ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	144- Orientar o repouso no leito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		145- Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

65- Falta de apetite	() 1 () 2 () 3 () 4	146- Encorajar adesão à alimentação	() 1 () 2 () 3 () 4
		147- Oferecer a alimentação ao paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		148- Avaliar a aceitação da alimentação	() 1 () 2 () 3 () 4
		149- Registrar aceitação da alimentação	() 1 () 2 () 3 () 4
		150- Monitorar peso	() 1 () 2 () 3 () 4
66- Febre	() 1 () 2 () 3 () 4	151- Monitorar temperatura corporal	() 1 () 2 () 3 () 4
67- Febre ausente	() 1 () 2 () 3 () 4	152- Registrar temperatura	() 1 () 2 () 3 () 4
		153- Administrar medicação para febre, quando prescrita	() 1 () 2 () 3 () 4
68- Fotossensibilidade	() 1 () 2 () 3 () 4	154- Orientar o paciente a se proteger da exposição ao sol	() 1 () 2 () 3 () 4
69- Fotossensibilidade diminuída	() 1 () 2 () 3 () 4	155- Orientar o paciente a utilizar protetor solar	() 1 () 2 () 3 () 4
		156- Orientar o paciente a utilizar vestimentas longas	() 1 () 2 () 3 () 4
70- Fraqueza	() 1 () 2 () 3 () 4	157- Auxiliar o paciente nas atividades de vida diária	() 1 () 2 () 3 () 4
		158- Orientar o repouso no leito	() 1 () 2 () 3 () 4
		159- Evitar esforço físico	() 1 () 2 () 3 () 4
71- Sistema cardiovascular prejudicado	() 1 () 2 () 3 () 4	160- Monitorar sistema cardiovascular	() 1 () 2 () 3 () 4
72- Sistema cardiovascular eficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	161- Acompanhar estado de saúde do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		162- Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	() 1 () 2 () 3 () 4
73- Sistema imunológico prejudicado	() 1 () 2 () 3 () 4	163- Monitorar sistema imunológico	() 1 () 2 () 3 () 4
		164- Acompanhar estado de saúde do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		165- Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	() 1 () 2 () 3 () 4
74- Sistema imunológico eficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	166- Avaliar situação das vacinas	() 1 () 2 () 3 () 4
		167- Prevenir infecções	() 1 () 2 () 3 () 4
75- Sistema musculoesquelético prejudicado	() 1 () 2 () 3 () 4	168- Monitorar sistema musculoesquelético	() 1 () 2 () 3 () 4
		169- Acompanhar estado de saúde do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4

76- Sistema musculoesquelético eficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	170- Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	() 1 () 2 () 3 () 4
77- Função renal prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	171- Monitorar função renal	() 1 () 2 () 3 () 4
78- Função renal eficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	172- Acompanhar estado de saúde do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		173- Acompanhar o paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	() 1 () 2 () 3 () 4
79- Funcionamento sexual ineficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	174- Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos	() 1 () 2 () 3 () 4
80- Funcionamento sexual eficaz	() 1 () 2 () 3 () 4	175- Esclarecer que situações de estresse, doença e utilizar medicamentos podem interferir no funcionamento sexual	() 1 () 2 () 3 () 4
		176- Aconselhar o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		177- Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional	() 1 () 2 () 3 () 4
		178- Estimular o casal a conversar sobre a situação	() 1 () 2 () 3 () 4
		179- Direcionar para profissional de saúde para cuidar do problema	() 1 () 2 () 3 () 4
81- Excesso de peso	() 1 () 2 () 3 () 4	180- Monitorar peso	() 1 () 2 () 3 () 4
82- Peso normal	() 1 () 2 () 3 () 4	181- Orientar sobre peso	() 1 () 2 () 3 () 4
		182- Orientar a importância de realizar dieta	() 1 () 2 () 3 () 4
		183- Incentivar mudanças na alimentação	() 1 () 2 () 3 () 4
		184- Estimular o paciente a realizar atividade física regular	() 1 () 2 () 3 () 4
		185- Acompanhar o paciente e direcionar para nutricionista	() 1 () 2 () 3 () 4
83- Hiperglicemia	() 1 () 2 () 3 () 4	186- Investigar sinais de hiperglicemia	() 1 () 2 () 3 () 4
		187- Monitorar glicemia capilar	() 1 () 2 () 3 () 4
		188- Orientar o paciente a prevenir, reconhecer e controlar a hiperglicemia	() 1 () 2 () 3 () 4
		189- Orientar sobre os sinais de hiperglicemia	() 1 () 2 () 3 () 4
		190- Informar sobre os cuidados com a alimentação	() 1 () 2 () 3 () 4
		191- Ensinar a utilizar a insulina, quando prescrita	() 1 () 2 () 3 () 4

		192- Estimular o paciente a realizar atividade física regular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
84- Impotência	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	193- Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
85- Impotência diminuída	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	194- Demonstrar confiança na capacidade do paciente para lidar com as situações	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		195- Oferecer apoio emocional	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
86- Insônia	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	196- Evitar procedimentos durante o sono do paciente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
87- Insônia ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	197- Proporcionar relaxamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		198- Controlar os fatores ambientais	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
88- Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	199- Inspeccionar a pele diariamente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
89- Integridade da pele melhorada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	200- Inspeccionar pele próxima da localização de cateteres	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
90- Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	201- Estimular a ingestão de líquidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
91- Integridade tissular melhorada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	202- Realizar mudança de decúbito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		203- Avaliar hidratação da pele	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		204- Promover hidratação da pele	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		205- Verificar a aceitação da dieta	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		206- Realizar cuidados nas feridas utilizando técnica asséptica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		207- Evitar complicações da ferida	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		208- Orientar o paciente a utilizar protetor solar quando da exposição ao sol	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
92- Isolamento social	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	209- Avaliar suporte social	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
93- Interação social melhorada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	210- Encorajar a participar de eventos sociais	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		211- Encorajar o convívio familiar e com amigos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		212- Estimular o vínculo com a família e amigos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		213- Promover socialização com outros pacientes	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		214- Evitar isolamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
94- Libido diminuída	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	215- Encorajar o paciente a verbalizar dificuldades, percepções, medos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

95- Libido normal	() 1 () 2 () 3 () 4	216- Aconselhar o casal	() 1 () 2 () 3 () 4
		217- Mostrar ao parceiro a importância do apoio emocional	() 1 () 2 () 3 () 4
		218- Estimular o casal a conversar sobre a situação	() 1 () 2 () 3 () 4
		219- Promover a autoestima do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
96- Medo de ameaça à vida	() 1 () 2 () 3 () 4	220- Adquirir dados sobre medo de ameaça à vida	() 1 () 2 () 3 () 4
97- Medo de ameaça à vida ausente	() 1 () 2 () 3 () 4	221- Aconselhar sobre o medo de ameaça à vida	() 1 () 2 () 3 () 4
		222- Oferecer apoio emocional e espiritual	() 1 () 2 () 3 () 4
		223- Promover esperança	() 1 () 2 () 3 () 4
98- Medo de efeitos colaterais da medicação	() 1 () 2 () 3 () 4	224- Orientar sobre efeitos colaterais da medicação	() 1 () 2 () 3 () 4
		225- Encorajar o paciente a verbalizar qualquer medo e preocupação	() 1 () 2 () 3 () 4
		226- Ouvir com atenção o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		227- Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		228- Esclarecer todos os medos em relação aos efeitos colaterais da medicação	() 1 () 2 () 3 () 4
100- Mobilidade física prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	229- Identificar as limitações físicas	() 1 () 2 () 3 () 4
		230- Promover mobilidade física	() 1 () 2 () 3 () 4
		231- Auxiliar na mobilidade do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		232- Encorajar o paciente a caminhar	() 1 () 2 () 3 () 4
		233- Realizar mudança de decúbito	() 1 () 2 () 3 () 4
		234- Avaliar a integridade da pele diariamente	() 1 () 2 () 3 () 4
101- Mobilidade física melhorada	() 1 () 2 () 3 () 4	235- Avaliar a habilidade do paciente para realizar higiene oral	() 1 () 2 () 3 () 4
		236- Orientar sobre cuidados com a higiene oral	() 1 () 2 () 3 () 4
		237- Incentivar maior ingestão de líquidos	() 1 () 2 () 3 () 4
		238- Orientar paciente a escovar os dentes diariamente	() 1 () 2 () 3 () 4
		239- Promover a hidratação da mucosa oral	() 1 () 2 () 3 () 4
102- Mucosa oral prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4		
103- Mucosa oral melhorada	() 1 () 2 () 3 () 4		

104- Náusea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4	240- Investigar náusea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
105- Náusea ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	241- Monitorar náusea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		242- Orientar sobre como controlar a náusea	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		243- Encorajar o paciente a fazer refeições pequenas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		244- Evitar ingestão de líquidos durante as refeições	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		245- Realizar higiene oral	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
106- Negação	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	246- Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos, preocupações	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
107- Negação ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	247- Informar sobre a doença, diagnóstico e tratamento	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		248- Estimular socialização e atividades de lazer	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		249- Identificar as habilidades do paciente para enfrentar diferentes situações	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		250- Oferecer apoio emocional	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
108- Padrão respiratório alterado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	251- Avaliar padrão respiratório	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
109- Padrão respiratório melhorado	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	252- Observar características da respiração	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		253- Monitorar respiração	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
110- Pressão arterial alterada	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	254- Monitorar pressão arterial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		255- Medir pressão arterial	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		256- Incentivar mudanças na alimentação	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		257- Estimular atividade física regular	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		258- Orientar quanto à adesão a uma dieta hipossódica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		259- Reduzir o estresse e a ansiedade do paciente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		260- Administrar anti-hipertensivo, quando prescrito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
112- Prurido presente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	261- Avaliar a integridade da pele	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
113- Prurido ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	262- Promover a hidratação da pele do paciente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		263- Orientar quanto ao autocuidado com a pele	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		264- Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		265- Adquirir dados sobre a qualidade de vida do paciente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

114- Qualidade de vida prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	266- Promover a qualidade de vida	() 1 () 2 () 3 () 4
115- Qualidade de vida melhorada	() 1 () 2 () 3 () 4	267- Estimular a adesão à dieta, atividade física, terapia medicamentosa e regime terapêutico	() 1 () 2 () 3 () 4
		268- Incentivar a interação social	() 1 () 2 () 3 () 4
		269- Incentivar o paciente a participar de eventos sociais e atividades de lazer	() 1 () 2 () 3 () 4
116- Risco de integridade da pele prejudicada	() 1 () 2 () 3 () 4	270- Inspeccionar a pele diariamente	() 1 () 2 () 3 () 4
		271- Avaliar a hidratação da pele	() 1 () 2 () 3 () 4
		272- Promover hidratação da pele	() 1 () 2 () 3 () 4
		273- Realizar mudança de decúbito	() 1 () 2 () 3 () 4
		274- Monitorar estado nutricional	() 1 () 2 () 3 () 4
		275- Orientar o paciente a limpar as unhas e mantê-las curtas	() 1 () 2 () 3 () 4
		276- Orientar quanto ao autocuidado com a pele	() 1 () 2 () 3 () 4
117- Risco de integridade da pele prejudicada ausente	() 1 () 2 () 3 () 4	277- Orientar o paciente a utilizar protetor solar quando da exposição ao sol	() 1 () 2 () 3 () 4
118- Risco de complicações durante a gravidez	() 1 () 2 () 3 () 4	278- Informar a paciente sobre o risco de complicações durante a gravidez	() 1 () 2 () 3 () 4
		279- Realizar o planejamento familiar	() 1 () 2 () 3 () 4
		280- Acompanhar a paciente e direcionar para outro profissional de saúde quando necessário	() 1 () 2 () 3 () 4
119- Risco de efeito colateral da medicação	() 1 () 2 () 3 () 4	281- Monitorar efeito colateral da medicação	() 1 () 2 () 3 () 4
		282- Controlar efeito colateral da medicação	() 1 () 2 () 3 () 4
		283- Explicar ao paciente os efeitos colaterais da medicação	() 1 () 2 () 3 () 4
120- Risco de infecção	() 1 () 2 () 3 () 4	284- Avaliar o quanto o paciente está suscetível à infecção	() 1 () 2 () 3 () 4
		285- Avaliar os cuidados com a higiene	() 1 () 2 () 3 () 4
		286- Observar sinais de infecção	() 1 () 2 () 3 () 4
		287- Monitorar sinais de infecção	() 1 () 2 () 3 () 4
		288- Prevenir infecções	() 1 () 2 () 3 () 4

121- Risco de infecção diminuído	() 1 (X) 2 () 3 () 4	289- Implementar cuidados com cateteres	() 1 () 2 () 3 () 4
		290- Trocar acesso venoso, quando necessário	() 1 () 2 () 3 () 4
122- Risco de isolamento social	() 1 () 2 () 3 () 4	291- Avaliar suporte social	() 1 () 2 () 3 () 4
		292- Encorajar a participar de eventos sociais	() 1 () 2 () 3 () 4
		293- Encorajar o convívio familiar e com amigos	() 1 () 2 () 3 () 4
		294- Estimular o vínculo com a família e amigos	() 1 () 2 () 3 () 4
		295- Promover socialização com outros pacientes	() 1 () 2 () 3 () 4
		296- Evitar isolamento	() 1 () 2 () 3 () 4
123- Risco de sono prejudicado	() 1 () 2 () 3 () 4	297- Orientar sobre o sono	() 1 () 2 () 3 () 4
		298- Investigar a rotina do paciente para dormir	() 1 () 2 () 3 () 4
		299- Monitorar o sono	() 1 () 2 () 3 () 4
		300- Orientar quanto à alimentação antes de dormir	() 1 () 2 () 3 () 4
		301- Evitar procedimentos durante o sono do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		302- Proporcionar relaxamento	() 1 () 2 () 3 () 4
		303- Controlar os fatores ambientais	() 1 () 2 () 3 () 4
124- Tristeza	() 1 () 2 () 3 () 4	304- Promover apoio emocional e espiritual	() 1 () 2 () 3 () 4
125- Tristeza diminuída	() 1 () 2 () 3 () 4	305- Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	() 1 () 2 () 3 () 4
		306- Estimular a comunicação com o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		307- Estimular a visita da família e amigos	() 1 () 2 () 3 () 4
126- Vergonha	() 1 () 2 () 3 () 4	308- Estabelecer um vínculo de confiança com o paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		309- Encorajar o paciente a verbalizar percepções, medos	() 1 () 2 () 3 () 4
		310- Promover a autoestima do paciente	() 1 () 2 () 3 () 4
		311- Oferecer apoio psicológico	() 1 () 2 () 3 () 4
127- Volume de líquidos alterado	() 1 () 2 () 3 () 4	312- Avaliar o paciente diariamente	() 1 () 2 () 3 () 4
		313- Monitorar sinais vitais	() 1 () 2 () 3 () 4
		314- Reduzir ingestão de líquidos	() 1 () 2 () 3 () 4
128- Volume de líquidos normal	() 1 () 2 () 3 () 4	315- Realizar balanço hídrico	() 1 () 2 () 3 () 4
		316- Medir débito de urina	() 1 () 2 () 3 () 4

		317- Observar sinais de ganho de peso	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
129- Vômito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	318- Observar as características do vômito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		319- Proporcionar conforto durante o episódio de vômito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
130- Vômito ausente	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	320- Realizar higiene oral após o episódio de vômito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		321- Manter hidratação venosa periférica	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		322- Monitorar a ingestão de líquidos	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		323- Administrar antiemético, quando prescrito	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

ALTERAÇÕES SUGERIDAS: